MONATSHEFTE

FÜR

PRAKTISCHE DERMATOLOGIE.

UNTER MITWIRKUNG VON

PROF. DR. CH. AUDRY IN TOULOUSE, PRIV.-DOZ. DR. C. BECK IN BUDAPEST,
PRIV.-DOZ. DR. TH. BURI IN BASEL, DR. E. DELBANCO IN HAMBURG,
DR. DREUW IN BERLIN, DR. J. FICK IN WIEN, PRIV.-DOZ. DR. E. HEUSS IN ZÜRICH,
DR. M. HODARA IN KONSTANTINOPEL, PROF. DR. KROMAYER IN BERLIN,
PROF. DR. FR. KRZYSZTALOWICZ IN KRAKAU,
DR. L. LEISTIKOW IN HAMBURG, DR. FERD. WINKLER IN WIEN

HERAUSGEGEBEN VON

P. G. UNNA UND P. TAENZER.

DREIUNDFÜNFZIGSTER BAND.

1911.

JULI BIS DEZEMBER.

MIT 16 ABBILDUNGEN IM TEXT UND 14 TAFELN.

LEIPZIG UND HAMBURG. VERLAG VON LEOPOLD VOSS. 1911.



Zur Frage der Bl
(Pemphigus s;
*Zur lokalen Ther
Weitere Beobach
N. A. Tsche:
Der älteste Gebrai
Histologische und
einer Narbe ri Statistik der renerii
sität Leipzig ü
Felix Weiler Felix Weiler Untersuchungen übe Haemmerli. Bemerkungen zur F spezieller Berücl Über Hauttuberkulos Urticaria chronica p Berichtigung, betref "Histologische u und einer Narb und einer Narb Praktische und theor Fr. Grackz. Heilung eines Falles strahlen, von Li Bemerkungen zu de P. A. Pawloff u syphilide bei Er ticus) adultorum Die intravenöse Salvy Erfahrungen mit de

Die intravenöse Salvi
Erfahrungen mit de
Erfahrungen mit de
Erfahrungen mit de
Erfahrungen mit de
Die eine ungewöhnli
Sauerslofforte des ti
Odem, von L. L
Odem, von L. L
Odem, von L. L
Odem, von den L.
Eber die intravenos
H. L. Weber...

MEIN Fall von extrage
J Asepsis und Antispen
richtungen des s
OEin Ersatzmittel für
mann.

Mann.
Die Histologie der syl
Krzysztalowie

616,505 D435 U.53

Inhalt.

Originalabhandlungen.

	(Die mit * bezeichneten bilden die Rubrik "Aus der Praxis".)	Seite
	Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa	ı
	(Pemphigus syphiliticus) adultorum, von P. A. Pawloff und A. G. Mamurowsky	3
	*Zur lokalen Therapie des Ulcus venereum, von W. Lüth	. 19
	Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis, von	1
	N. A. Tschernogubow	. 59
	Der älteste Gebrauch des Wortes "Ekzem", von Iwan Bloch	. 69
	Histologische und bakteriologische Untersuchung zweier Fälle von Neuroleprid und	
	einer Narbe vom Pemghigus leprosus, von Menahem Hodara	
	Statistik der venerischen Krankheiten an der Dermatologischen Klinik der Univer-	
	sität Leipzig in den Jahren 1903 bis 1910, von Richard Frühwald und	
	Felix Weiler	119
	Untersuchungen über den mineralischen Stoffwechsel bei Psoriasis, von Theodor	
	Haemmerli	177
	Bemerkungen zur Frage der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung unter	100
	spezieller Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion, von Arthur Jordan	
	Über Hauttuberkulose beim Pferde, von Karl Herrmann	240
	Urticaria chronica papulosa bei Pseudoleukämie, von R. Polland	270
	Berichtigung, betreffend die mikroskopischen Figuren in der Arbeit von Hodara	
	"Histologische und bakteriologische Untersuchung zweier Fälle von Neuroleprid	978
	und einer Narbe vom Pemphigus leprosus"	210
	Fr. Graetz	363
	Heilung eines Falles von Granuloma fungoides (Mykosis fungoides) durch Röntgen-	000
	strahlen von Louis Merian	324
	Bemerkungen zu der in Band 53, Heft 1, erschienenen Arbeit von Privatdozent	0-1
e)	P. A. Pawloff und Privatdozent A. G. Mamurowsky: "Zur Frage der Blasen-	
ą	- syphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphili-	
4	- ticus) adultorum", von A. J. Pospèlow	332
Ź	Die intravenöse Salvarsanbehandlung für die Praxis, von L. M. de Buij Wenniger	387
	Erfahrungen mit der Extraduralanästhesie in der venereologischen Praxis, von	
ٺ	Richard Frühwald	421
ز	Über eine ungewöhnliche Lokalisation der Gonokokkeninfektion, von J.T. Lenartowicz	432
•	Sauerstofforte des tierischen Hautgewebes bei Anämie, venöser Hyperämie und	
Հ	Ödem, von L. Leistikow	481
2	Zur Behandlung der Sykosis staphylogenes s. vulgaris, von Karl Junkermann.	486
_	Über die intravenösen Infusionen von Salvarsan, von F. Krzystatowicz und	400
و		489
	Ein Fall von extragenitalem Ulcus molle des linken Oberarms, von Louis Merian	991
X	Asepsis und Antisepsis im Untersuchungszimmer des Polizeiarztes. Über die Ein-	595
۷.	richtungen des sittenärztlichen Untersuchungszimmers, von Dreuw	ວວວ
7	Ein Ersatzmittel für Wismut in der Röntgentherapie, von Karl Friedrich Hoff- mann	545
	Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach der Salvarsananwendung, von Franz	040
	Krzysztalowicz	633
g	a*	500
۷	at '	

S Über einen besonderen Fall von Tyloma beider Fußsohlen, von Dr. Keyenburg. Erwiderungen auf den Artikel von Dr. Wenniger-Rotterdam über "Die intravenöse	eite 644
Salvarsanbehandlung für die Praxis", von N. A. Tschernogubow	651
Versammlungen.	
Berliner Dermatologische Gesellschaft. Originalbericht von Felix Pinkus Russische Syphilidologische und Dermatologische Gesellschaft Tarnowsky zu St. Petersburg. Originalbericht von Leo Ehrlich	278 504
Fachgaiteahriftan	
Fachzeitschriften.	
The British Journal of Dermatology	22 554 605 599 546 601 607 644 646 655 202 335 656 654 444 438 508 450 551 656
entrance of the second	
Bücherbesprechungen.	
Radium in der Heilkunde, von Paul Wichmann Die Röntgenstrahlen in der Gynäkologie, von Manfred Fraenkel Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts und die jetzige Lage, von Touton und Fendt Hautkrankheiten sexuellen Ursprungs bei Frauen, von Oscar Scheuer Ärztlicher Bericht aus der Heilstätte für Lupuskranke, von Alfred Jungmann Salvarsan, das Ehrlich-Hatasche Heilmittel, bei syphilitischen Nervenkrankheiten. Zusammenstellung bisheriger Erfahrungen von Bresler Lehmanns medizinische Handatlanten. Bd. V. Franz Mraceks Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten, von Albert Jesionek Die Anwendung des Salvarsans in der ärztlichen Praxis, von Richard Lenzmann Der Ürsprung der Syphilis, von Iwan Bloch. Zweite Abteilung Traitement de la lèpre. Nécessité de créer des hôpitaux pour lépreux, von Engel Bey	288 343 455 455 456 456 510

Des Geschlechtsleben
Die Syphills im Licht
ihres Einflusses i
Terminologie und M
Homologie ihrer
Kosmetik für Ärzte,
Juckende Hautleiden
Praktiker. Heft
Salben und Pasten
(Jessners derma)
Experimentelle Unte
Techniques du Diagr
Armand
La syphilis experime
Paum Laffon
Considerations un
Über Wesen und Be
und B. Bloch
Lues und innere!
Dritter Bericht üt
Gennerich

Neue Untersuchunge Ein Beitrag zu Versu Bemerkungen über Die Funktionen der Untersuchungen übe Knorpp . . . Beiträge zur Kenntn

Sj

Ein paar Bemerkung nome, wie auch i Über Plasmazellen [Über einige Transfon

Isolierung und Wachs:
Über das Wesen de
einiger Hantpilze
innfung von Kultur
Serra.
Serra.
Seiträge zur Reinzück
Über die Gewinnung
Spinchast pertet
Kulturen von Trichop
phytoinfektion, v
Eine Serie von Inch.
Füße, von 1 W
Das Achorion violage.

	~ .	V	
Dr. Keyenburg er "Die intravenöse Ogubow	Seite 644		Seite 520
	651	ihres Einflusses auf Geburtshilfe und Gynäkologie, von Franz Weber Terminologie und Morphologie der Säugetierleber nebst Bemerkungen über die	
ix Pinkus		Homologie ihrer Lappen, von Ferdinand Meyer	556
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	. 050	Praktiker. Heft 3 u. 4). Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin, von S. Jessner.	
und Syphilographie Dermatology. Bir-	504	(Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 15) Experimentelle Untersuchungen über die merkurielle Stomatitis, von Le Blaye . Techniques du Diagnostic par la Méthode de Déviation du Complement, von P. F.	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	597	Armand	
		Paum Laffont	
204 . 443 . 508 . 602 .	652	Uber Wesen und Behandlung der Diathesen. Drei Referate von W.His, M.Pfaundler und B. Bloch	-
25. 401. 508.	554 605	Lues und innere Medizin, von Richard Bauer	660
81. 280. 333. 390. 85. 198. 283. 438. 89. 286. 442. 550.	. 546		000
142. 337. 446. 552. 143. 338. 401.	607		
146. 205. 446. 554.		Systematische Ubersicht der Referate.	
147. 407.	655	I. Allgemeines.	,
on 1910, Section of	202	Anatomie und Physiologie der Haut.	
341. 405. 391. 604. aphie, Sitzung vom	335 636 654	Neue Untersuchungen über Vernix caseosa, von P. G. Unna und L. Golodetz. Ein Beitrag zu Versuchen über postmortale Pigmentbildung, von Rudolf Winternitz Bemerkungen über Palaeogenese, von J. Hutchinson	89 203 204
394.	398	Knorpp	355
	450	Mikroskopie.	
453.	, 606	Ein paar Bemerkungen über die Zellkerne und die Granula experimenteller Karzinome, wie auch über Abstrichpräparate aus diesen Tumoren, von K.A. Heiberg Über Plasmazellen Unnas, von Franciszek Krysztalowicz	451
		Bakteriologie.	
	. 287	Isolierung und Wachstum des Aknebazillus, von E. D. Lovejoy und F. W. Hastings	22
hnt des XX. Jahr- Scheuer	. 288	Über das Wesen der Unnaschen Flaschenbazillen und über den feineren Bau einiger Hautpilze, von E. Meirowsky	285
fred Jungmann Nervenkrankheiten	455	Serra. Beiträge zur Reinzüchtung der Spirochaeta pallida, von Hoffmann Über die Gewinnung der Reinkulturen von pathogener Spirochaeta pallida und von	356
Atlas und Grundri	456	Spirochaeta pertenuis, von H. Noguchi	
ichard Lenzman.	510	Eine Serie von Trichophytonkulturen von ekzematoider Trichophytie der Hände und Füße, von A. Whitfield	400
lépreux, von Engo	. 940		

Hygiene.	Seite
Prophylaxe der venerischen Krankheiten, von Constancio Castells Beiträge zur Statistik der Berliner Prostitution, von Felix Pinkus Sexuelle Pädagogik bei Schulkindern, von Philip Zeuner	. 87 . 335
Obszöne Literatur und Gesetzgebung, R. W. Schuffeld	. 336 . 606
Beiträge zur Geschichte des "Kondoms", von Paul Richter	. 606 . 606 . 606
Index bibliographicus der sexual-hygienischen Literatur seit 1908, von Fritz Loeb	606
Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie der Haut.	
Lineäre Affektion am Bein, von Fischel	. 21
von Lombardo	. 25
Natur, von Radaeli	. 26
Untersuchungen über das elastische Gewebe bei Tumoren, von Santantonio Beitrag zu den Resorptionsdifferenzen zwischen Muskel- und Zellgewebe, von K. Ullmann und Martin Haudek	
Uber die Beziehungen des Jodismus zu Allgemeinerkrankungen nebst Bemerkungen über das Arsojodin, von Richard Fischel	27
Uber die örtlichen Veränderungen nach intramuskulären Einspritzungen von grauem Öl, von Risel	27
Weitere Beiträge zur abnormen Hautempfindlichkeit, von C. Kreibich Zwei Fälle zur Diagnose, von Charles F. Kulm	336
besonders spezifischer, von George E. Davis	336
Über die Resorptionsfähigkeit der tierischen Haut für Eucerin (eine neue Salbengrundlage), von Rudolf Schlenker	357
von Nathan Körber	357
von F. Rolly	$\begin{array}{c} 357 \\ 358 \end{array}$
Über "ableitende" Verfahren in moderner Beleuchtung, von Br. Bloch Über den Wert der Indikanbestimmung bei Hautkrankheiten, von Bernhard	
Cubigsteltig	
gegnen, von J. W. Miller	360
Die Viskosität des Blutes bei fieberhaften Ausschlägen. Einfluß der Leukozyten auf die Viskosität des Blutes, von G. Marañon und J. M. Sacristán Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Chemismus der Zelle, von Hans Meier	360
und Fr. Bering	360
von L. Wacker und A. Schmincke	360 361 361
Acrémoniose, von H. Gouger	აყა 397

Ausgedehnte Narber
M. Morris om
En Nabelhorn, von
Über Hautpigmenti
Untersuchungen üt
krankheiten, v
Bigenartiger Fall vi
mykotischer N
Dermitis papilloma
Diathesen in der I
Die Wirkung der
von Hyphomy
Eine Diskussion
anderen pathi
Gewisse durch Ent
Johthyosis hystrix

Cutis verticis gyr

Apparat zur Bei Erfahrungen mi Das Salvarsan. Über Kosmetik. Die Behandlung Beobachtungen ül Über angebliche Einfacher Appara mittel, von W Einfluß der Techn Hg- und As-1 Zur Technik der i Über die Anwend Hautkrankheit Seewasserinjektione Einspritzungen vor Einspritzungen von Die Wirkung von 1 Über die Behandl Richter . . .

Die erfolgreiche Bedurch Irrigatio Die Behandlung ver Prime.... Prime.

Koileosäureschnee.
Die Kältsbehandlun,
Über die dermatod i
G. Nobl und i
Rüssige Laft und i
Zar Technik der Ko
Die Pechnik der Ko
Tubus zur Behandlu
Em einlaches Ersatz
tratheiten gen hracheiten, von
Arncheiten, von
Der Nutzen der ant
Zur Opsoninbehandle
Allgemeine Betracht
Eine Serie von 1000von H. W. Cro
Ein Resumé der Va

Castells Seite Pinkus 26	Seit Ausgedehnte Narbenbildung und Pustelausschlag nach Scindeschen Geschwüren, von	ie
Pinkus 26	M. Morris und S. E. Dore	Ю
87	Ein Nabelhorn, von Schmittkind	8
a Gustavns W. D 336	Über Hautpigmentierung, von William Dyson	:3
	Untersuchungen über die Überempfindlichkeit und Immunität bei einigen Haut-	
Paul Band: 336	krankheiten, von C. Lombardo	ŏ
	Eigenartiger Fall von Alteration der Haut und der tieferen Gewebe, wahrscheinlich	_
Matthaene D 606	mykotischer Natur an einem Fuß, von F. Radaeli	Õ
	Dermitis papillomatosa vegetans, von J. de Azúa	
606	Diathesen in der Dermatologie, von B. Bloch	IJ
	Die Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf einige Kulturen	
1908, von Fritz Loeb 606	von Hyphomyceten und lebende tierische Gewebe, von Galimberti 55 Eine Diskussion über vaskuläre Hauterkrankungen und deren Beziehungen zu	*
	anderen pathologischen Prozessen, von F. Colcott Fox	7
mie der Haut.	Gewisse durch Entartung der Blutgefäße bedingte Hautaffektionen, von J. Galloway 59	
	Ichthyosis hystrix und Naevus verrucosus, von J. L. Bunch 60	
20	Cutis verticis gyrata und Keloidakne, von G. Rouvière 60	
21	,	
nigen Dermatomykosen,	Dhamar I all and a land a land a land a land	
auhainliah makatan	Pharmakologie und allgemeine Therapie der Haut.	
scheinlich mykotischer	Apparat zur Benutzung des Röntgen- oder Hochfrequenzapparates, von Grabley. 2	1
· · · · · · · · · · · · · · · · · 25	Erfahrungen mit Salvarsan, von Ciarrochi, Bartella und Bonfiglio 2	
a	Das Salvarsan, von Sixto Martin	
a Santantonio 27	Uber Kosmetik, von K. Paschkis	
nd Zellgewebe, von	Die Behandlung der häufigeren Erkrankungen der Haut, von E. L. Cocks 20	
27	Beobachtungen über Nephritis nach Salvarsanbehandlung, von F. Weiler	
nebst Bemerkungen	Uber angebliche Peroneuslähmung durch Salvarsan, von Wechselmann 29 Einfacher Apparat zur intravenösen Injektion von Salvarsan und anderer Arznei-	ð
27	mittel, von William F. Bernart	q
itzungen von grauem	Einfluß der Technik der Injektionsmethoden auf Remanenz und Wirkungsweise der	9
27	Hg- und As-Präparate, von Karl Ullmann	9
reibich 284	Zur Technik der intravenösen Therapie, von Rosendorff	Э
336	Uber die Anwendung von Aderlaß und Kochsalzinfusion bei der Behandlung von	
zologen, Ophthalmo-	Hautkrankheiten, von Carl Bruck	
ng der Krankheiten,	Seewasserinjektionen bei Hautkrankheiten, von Charles J. White 29	
336	Einspritzungen von metallischem Quecksilber, von E. Richter	
356	Einspritzungen von metallischem Quecksilber, von P. Fürbringer	
(eine neue Salben-	Die Wirkung von Injektionen metallischen Quecksilbers, von Richter	J
357	Uber die Behandlung von Hautkrankheiten mit dem "Hauttrepan", von Paul Richter	a
enen Hautreaktionen,	Richter	J
357	durch Irrigation des Colons, von A. Mantle	a
nen Hautreaktionen,	Die Behandlung verschiedener Hautkrankheiten mit Kohlensäureschnee, von Frederic	,
357	Prime	1
n, von Meirowsky 358	Kohlensäureschnee, von S. W. Allworthy	
r. Bloch 358	Die Kältebehandlung von Hautkrankheiten, von Axmann	1
n, von Bernhard	Über die dermato-therapeutischen Anzeigen der Kohlensäureschnee-Behandlung, von	
oris vegetans, von	G. Nobl und H. Sprinsels	
ons vegetails, vol.	Flüssige Luft und Kohlensäureschnee, von James Douglas Gold 32	
ons vegetans, 102 358	Zur Technik der Kohlensäureschneebehandlung, von H. Fründ	
inen Praxis uns se-	Die Technik der Kohlensäureschneebehandlung bei Hautleiden, von A. Strauss 32	2
	Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee, von M. Kuznitzky 35	
a mintán	Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee, von A. Strauss)
von Hans Meier	Ein einfaches Ersatzmittel für den Kohlensäureschnee in der Behandlung von Haut- krankheiten, von G. Knauer	2
von Hans Merer 360 Epithelwucherungen, 360	krankheiten, von G. Knauer	
gaith olwncherungen,	Zur Opsoninbehandlung bei Hautkrankheiten, von Edmund Saalfeld 34	
Epithelwucuerungs 360	Allgemeine Betrachtungen über die Wirkung von Vaccinen, von S. Mc C. Hamill 34	
Walther Benthin 361	Eine Serie von 1000 vorwiegend in der Privatpraxis ausgeführten Vaccineinjektionen,	
Walther Belles 361	von H. W. Crowe,	ŧ
	Ein Resumé der Vaccinebehandlung, von H. W. Stoner	ŧ
397	∵	
4		

	Seite
Zur Kenntnis der Streptokokken und des Antistreptokokkenserums, von A. Marxer Die Behandlung von Hautkrankheiten mittels Hyperämie (nach Bierschem System),	
von W. K. Sibley	35 35
und Degrais	35
Weidenfeld	36
von S. Bormann	36
von A. H. Pirie	36 36
Die Indikation und die Methodik der Röntgenbestrahlung der Hautkrankheiten, von Arthur Alexander	36
M. Lowenberg	37 37
Millampèremeter und Röntgenlicht, von J. K. A. Wertheim-Salomonson Einige Anwendungen der Absorptionsgesetze auf die Röntgentherapie, von Th. Christen	
Die Chemotherapie Ehrlichs mit besonderer Beziehung zu Trypanosomenerkrankungen, von B. T. Terry	38
Airolvaseline auf frischen Wunden, von Karl Gerson Über die Wirksamkeit der neuen organischen Arsenverbindungen, von A. Gautier Zur Behandlung mit Arsazetin, von Pflughöft. Einige bemerkenswerte Fälle von Arsazetinbehandlung mit historischen und kritischen	38 38
Bemerkungen, von Heinrich Altdamm	38 38
Ausscheidungsmodus des Arsens nach Injektion von Salvarsan, von Jeanselme und Bongrand	39
selme, Charles Bongrand und Chevalier	39
Werssilowa	39
und Corpechot. Veränderungen der Schweißdrüsen bei der akuten Quecksilbervergiftung, von Colom bo Ein Beitrag zur chronischen Quecksilbervergiftung, von K. Spielvogel	40
Die therapeutischen Vorteile der Verwendung von Quecksiber in der kolloiden Form, von G. A. Stephens	41
Cautineau und Cheval	41
und Operationsfeld, von Matasek	41
der dermatologischen Praxis, von Paul Richter	41 42
malen	42 42 42
Ein Apparat zur Gesichtspflege, von Heinrich Siemens	. 42

Über die lokale Wir subkutaner Injel Intravenose Injektion Untersuchungen übe and H. Flarit nnd H. Flatte Der Einfluß des E gesunden Orga Die Beeinflussung Kalomel, Salva Über den Wert eine Die Behandlung ei Die Verwendung V Über intravenöse Das Eukadol, von Über Sulfoformol Über die hyperan von Felix F Die Jodtherapie in organe, von Die Behandlung Verhängnisvoller von Thom Die Vaccinether Die Behandlung Pearce Co Über die Behand Lucksch . . Beitrag zur Kent Alfred Gra Ekzem und prun Tanzi . . . Die Radiumbehand Die therapeutische Die Behandlung v Die Wirkung feste Die Behandlung v. säure, von Jo Nutzen des Theobi Histologische Unte Boissean une Über die Resorptio lnjektionen von gr G. Brissy Die sogenannten L Mallein . . . Fehler in der Techi Zufälle nach Salvar Bebandlung der Sta von Renaud-I Untersuchungen übe und Desmoul Einfacher Apparat z Apparat zur intravei

Appearat our intrargel.

Apparat zur intraver
Apparat zur intraver
Apparat zur intraver
Vorübergebende Aug
Dainville
Zufälle bei intraver
Vorübergebendes De
Gougerot und
Drei Todesfälle nach

•		- IX -	
rums, von A. Marxer	Seite	Sei	ita
ch Bierschein System),	34		ite
System),		Uber die lokale Wirkung des Salvarsans auf das Gewebe und seine Resorption bei	07
		subkutaner Injektion, von Scholtz und Salzberger	
		Intravenöse Injektionen organischer Arsenpräparate, von Ed. Joltrain	4 (
		Untersuchungen über die Giftigkeit des Quecksilberbenzoats, von A. Des moulière	40
	0 -	und H. Flurin	47
		Der Einfluß des Ehrlichschen Salvarsans auf den Stoffwechsel und das Blut des	
		gesunden Organismus, von M. Pawlow	48
		Die Beeinflussung der Phagozytose nach Darreichung einiger Antiluetika, (Sublimat,	
THE L. Honor	36	Kalomel, Salvarsan), von Eduard Neuber	OI.
"apeutische Methode		Uber den Wert einer Reisdiät bei gewissen akuten Hautkrankheiten, von L. D. Bulkley 20	02
	90	Die Behandlung einiger Hautkrankheiten mittels Vaccinetherapie, von J. L. Bunch 20	
l anderen Affektionen	36	Die Verwendung von fester Kohlensäure in der Dermatologie, von E. R. Morton. 20	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	9.0	Uber intravenöse Salvarsaninjektionen, von A. Lévy-Bing und L. Duroeux 20	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3 b	Das Eukadol, von L. Török	86
Hautkrankheiten, von	3h	Über Sulfoformöl, von Walter Schneider	87
THE THE PROPERTY OF	0.0	Über die hyperämischen Hautreaktionen nach Salvarsan, namentlich Frühreaktionen,	
Hanthwall haida	36	von Felix Pinkus	34
Hautkrankheiten, von	2=	Die Jodtherapie in der Dermatologie und bei Krankheiten der Harn- und Geschlechts-	
Onio was II Is	37	organe, von H. H. Stromberger	35
apie, von H. Meyer	37	Die Behandlung der Hautkrankheiten mittels Hyperämie, von W. Knowsky Sibley 33	35
Salomonson	37	Verhängnisvoller Fall der hypodermatischen Anwendung unlöslicher Quecksilbersalze,	
entherapie, von Th.		von Thomas J. Harris	35
	37	Die Vaccinetherapie bei Haut- und Harnkrankheiten, von Anna Albers 33	36
osomenerkrankungen,		Die Behandlung septischer Infektion der Hand und der Finger, von William	
	38	Pearce Coues	36
· · · • • • · · · · · · · ·	38	Über die Behandlung der akuten Infektionskrankheiten mit Salvarsan, von Franz	
gen, von A. Gautier	38	Lucksch	61
•		Beitrag zur Kenntnis der Behandlung der Dermatosen mittels des Radiums, von	
rischen und kritischen		Alfred Gras	61
	38	Alfred Gras	-
Bornstein		Tanzi	
san, von Jeanselme		Die Radiumbehandlung der Naevi und Keloide, von Jonquières	
		Die therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen, von J. R. Riddell 36	
praparate, von Jean-		Die Behandlung von Hautkrankheiten mit festem Kohlensäureschnee, von Pisko† 36	
praparate, von scan-	39	Die Wirkung fester Kohlensäure, von E. R. Morton	62
des Salvarsans, von	00	Die Behandlung von Angiom, Angiokavernom und Naevus flammeus mit Kohlen-	
des Salvarsans, von	30	säure, von Joh, Fabry	90
	30	Nutzen des Theobromins bei Quecksilbervergiftung, von Ch. Audry	91
	20	Histologische Untersuchung einer durch Salvarsan hervorgerufenen Ulzeration, von	-
Mission	90	Boisseau und Carrus	91
eksilber, von Tissier	40	Über die Resorption des intramuskulär injizierten Kalomels, von Pellier 39	92
ASSISTED TO THE PARTY OF THE PA	4O	Injektionen von grauem Öl. Histologische und histochemische Untersuchungen, von	
rgiftung, von Colombo	40	G. Brissy	92
pielvogel	40	Die sogenannten Lungenembolien bei der Quecksilberbehandlung, von Etienne	
ther in der kolloiden		Mallein	93
	41	Fehler in der Technik der Salvarsaninjektionen, von Leredde	94
Light Neuritis, Vou		Zufälle nach Salvarsan: Embolie, Thrombose, von E. Jeanselme	
	41	Behandlung der Staphylokokkenerkrankungen der Haut durch Vakzine nach Wright,	-
lanning.	41	von Renaud-Badet	95
		Untersuchungen über die Giftigkeit des Quecksilberbenzoats, von Gaucher, Plurin	
	41	und Desmoulière	95
		und Desmoulière	95
seine Anwendung in		Apparat zur intravenösen Salvarsaniniektion, von Leredde	95
		Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion, von Milian	95
rbski Mutter-	42	Apparat zur intravenösen Injektion von Arsenpräparaten, von Balzer	95
ntfernung von Mutter-	. 4	Vorübergehende Augennebel nach Hektine, von H. Hallopeau und François-	
intferning von muttor	42	Dainville	97
	42	Zufälle bei intravenösen Salvarsaninjektionen, von Leredde	97
	42	Vorübergehendes Delirium nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Gaucher,	٠.
	42	Gougerot und Thibaut	97
- mia		Drei Todesfälle nach Salvarsan, von Ravaut	97
rogangraenosa, Möller	82	The second contraction of the second	
rogangraenosa, sowie on Magnus Möller			

Seite ·
Venenveränderungen nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Balzer und Mar-
tingay
Über das Salvarsan, von de Azúa
Zur Frage der Hg-Exantheme, von Shebunew
Über die "Wrightsche Vaccinetherapie" mit besonderer Berücksichtigung der spezi-
fischen Behandlung von Staphylomykosen der Haut, von Max Wentgens 409
"Bakteriotherapie" bei gewissen Hautkrankheiten, von Martin F. Engman 409
Serumbehandlung, von W. Alexander
Zur Anwendung der "kalten Kauterisation", speziell in der Dermatologie, von
Leonard A. Frescoln
Über die schmerzstillende Wirkung des Hexamekols, eines neuen Guajakolpräparates,
von M. Lüdin
Bemerkung zur therapeutischen Bedeutung des Jodival, von Wiljamowski 410
Mergal, von G. P. Ivezic
Über schädliche Wirkungen des Paraffinum liquidum, von Th. Hausmann 410
Reduktionsfähigkeit der wichtigsten Arsenpräparate, von Chauffard und Grigant 411
Vergleich der Arsenausscheidung bei Atoxyl, Arsenphenylglycin und Salvarsan, von
Louis Martin und Tendron411
Die toxischen Nebenwirkungen des Arsacetins unter besonderer Berücksichtigung
der Nierenreizungen, von Hans Borchers 411
Salvarsanmilch, von Jesionek
Über den Wert des Salvarsans, von Wm. B. Trimble
Die Ursache des Schmerzgefühls und des nachfolgenden Abszesses bei Anwendung
des Salvarsans in alkalischer Lösung, von B. C. Corbus
Das Überempfindlichkeitsproblem in der Dermatologie, von Richard Volk 442
Über dermatologische Radiumbehandlung, von Dreuw
Schmerzhafter Knoten nach einer Salvarsaninjektion, von Hallopeau und François-
Dainville
Neuer Apparat zur Salvarsaninjektion, von Milian
Beitrag zum Studium der Injektionen von Salvarsan in Ölemulsion, von L. Spill-
mann und R. Simon
Die Dosierung unlöslicher Arsenpräparate, von Balzer und Godlewski
Anwendung des Leimes von Gymnogongrus japonicus als Liniment, von S. Inouye 453
Einige Bemerkungen über das Europhen, von O. Ercoli 505
Die Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf einige Kulturen
von Hypho- und Schizomyceten und lebende tierische Gewebe, von Galimberti 507
Die vorherige Blutentnahme bei den intravenösen Salvarsaninjektionen, von Sánchez
del Val
Nervose Alterationen (Ohr und Facialis) nach Salvarsan, von J. de Azúa 509
Über Sublaminseife, von Piorkowski
Über das Schicksal von Salvarsan am Injektionsort, von A. Takahashi
Über die durch Salvarsaninjektion hervorgerufene Peronaeuslähmung, von T. Miyata 551
Über die Behandlung einiger Dermatosen mit Kohlensäureschnee, von Dalla Favera 555
Augensymptome und Salvarsan, von A. Barraguer
Salvarsan in lokaler Applikation, von Melun
Salvarsanikterus, von Milian
Uber 441 Fälle von intravenöser Salvarsaneingießung, von Dolgopolow., 655
II. System der Hautkrankheiten.
A. Angioneurosen.
Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme, von Carl Bruck 43 Medikamentöses (Jodoform-) Erythem, von F. Blanchod

Über einige mit Sert Urhrania papulosa. F Erythrämie oder Po E. C. Souffer Über die Stellung d von E. Moro. Die Herzkomplikatio Erythems, von Über ein durch To Edgar Ruedi Ein ungewöhnlicher trische Aussech Die Darreichung von Diphtheru von Diphtheru Neue Pellagra ne P. V. Andel Pellagra; ein kur-einen Fall, Collolias un Pellagra von B Zur Kenntnis de Neue Gesichtspu Pellagra in der in Pellagra, behande und Gaston Über eine neue ? rhagica, von Zur Kenntnis der Beitrag zur Pathog von S. Canna Hautblutungen am Hautblutungen du Scharlach, von Henochsche Purpui Ein Fall von Henoc Henochsche Purpu
Die Nephritis in de
Ein letaler Fall von
von R. G. Han
von R. G. Han
Über hysterische H
Die Diagnose der F
Purpura mit Biotonell
Das vasomdorische
und tunktionell
Die Diagnose der F
Gegenwärtiger Stan
X ill man I. W
Eine Remest.

Eine Bemerkung zu der Pellagra-

0.1	_ IX _	
n Balzer und Mar-		Seite
	Über einige mit Serum geheilte Fälle von Urticaria, von Linser	43
	Urticaria papulosa, Prurigo, Ekzema papulo-vesiculosum, von L. Brocq	43
401	Unidaria papurosa, Trurigo, Ekzema papuro-vesiculosum, von E. Brock	40
401	Erythrämie oder Polycythämie mit Milzschwellung und chronischer Cyanose, von	49
	E. C. Seuffert	43
ksichtigung der spezi-	Über die Stellung der Erythrodermia desquamativa (Leiner) im Krankheitssystem,	
Max Wentgens 409	von E. Moro	44
" 1. Luguian 400	Die Herzkomplikationen im Verlauf der verschiedenen Varietaten des polymorphen	
ur Domini 409	Erythems, von P. Teissier und H. Schaeffer	44
er Dermatologie, von	Über ein durch Toxinresorption bedingtes Hauterythem bei Bronchiektasien, von	
er Dermatologie, von 410 en Guajakolpräparates,	Edgar Ruediger	45
en Guajakolpräparates	Ein ungewöhnlicher Fall von toxischer Dermatitis und Bemerkungen über symme-	
Viljamowski 410	trische Ausschläge, von G. Pernet	45
Viljamowski 410	Die Darreichung von Schilddrüsensubstanz bei Serumreaktion und Serumerkrankung	
410	von Diphtheriepatienten, von A. E. Hodgson	45
410	Neue Pellagraforschungen, von L. Sofer	45
1. Nausmann 410	Über Pellagra nebst einem Bericht über zwei zur Autopsie gelangte Fälle, von	
uffard und Grigant 411	P. V. Anderson und W. G. Spiller	45
in und Salvarsan, von	Pellagra; ein kurzer Rückblick auf die Theorien ihrer Ätiologie, nebst Bericht über	
in dud Sarvarsan, von	einen Fall, der in der Stadt New York zur Beobachtung kam, von Joseph	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Collins und L. Sheldon	46
erer Berücksichtigung	Pellagra, von Beverly R. Tucker	46
411	Zur Kenntnis der Pathogenese der Pellagra, von H. Raubitschek	46
411	Neue Gesichtspunkte über die Ätiologie der Pellagra, von Antonini	47
412	Pellagra ohne Mais? von Camurri	47
esses bei Anwendung	Pellagra und Trinkwasser in Friaul, von F. Fratini	47
412	Pellagra in der in Italien gewöhnlichen Form; alte und neue Theorien; Bericht über	- '
a G. Rost 412	Fälle, die in New York zur Beobachtung kamen, von A. Caccini	47
ichard Volk 442	Pellagra in Ägypten, von V. S. Hodson	$\frac{1}{47}$
443	Die Pellagra in der Provinz Mantua nach 30 Jahren der Bekämpfung	$\hat{47}$
peau und François-	Untersuchung über die Verbreitung der Pellagra in der Provinz Mailand	48
445	Der arterielle Druck bei Pellagrösen und Alkoholisten, von L. Zanon und G. Vidoni	48
	Psychotische Formen bei hereditärer Pellagra, von D. Valtorta	48
ulsion, von L. Spill-	Transfusion bei Pellagra, von H. P. Cole	48
	Pellagra, behandelt mit Salvarsan, von Charles M. Nice, James S. McLester	40
Godlewski 445	und Gaston Torranca	48
ljodlewski42	und Gaston Torrance	40
453	rhagica, von Victor Opolski	48
iment, von S. Inouye 453	The Kanthie day himography Distance was Dribye m	48
505	Zur Kenntnis der hämorrhagischen Diathese, von Pribram	40
s auf einige Kulturen		10
rehe von Galimberti out	Von S. Cannata	48
Leionon von Sánchez	Hautblutungen am gestauten Arm, von H. Meyer	49
, 500	Hautblutungen durch Stauung hervorgerufen als diagnostisches Hilfsmittel beim	10
7 3 4 2 1 2 1 2 1 2 2 2 2	Scharlach, von C. Leede	49
		49
	Ein Fall von Henochscher Purpura oder Purpura abdominalis, von A. S. Macmillan	49
	Henochsche Purpura, von D. Manson	49
	Die Nephritis in der Purpura, von Hutinel	50
e, von Dalla Favera 555	Ein letaler Fall von Phosphorvergiftung mit ungewöhnlichen subkutanen Hämorrhagien,	*0
e, von Dalla Favera 605	von R. G. Hann und R. A. Veale	50
608	Über hysterische Hautnekrose mit erythematösem und exsudativem Vorstadium, von	0.1
608	Werther	91
655	Die Diagnose der Pellagra, von Beverley R. Tucker	
olgopolow 655	Purpura mit Blutung im Groß- und Kleinhirn, von Balzer und Burnier	
	Fall von funktionellem hysterischem Trophödem, von E. G. Fearnsides	598
	Das vasomotorische Nachröten und seine diagnostische Bedeutung bei organischen	443
	und funktionellen Neurosen, von A. Polonsky	412
1.	Die Diagnose der Pellagra, von H. F. Harris	414
	Vilmen I Winds and der Salvarsanbenandlung bei Pellagra, von H. P. Cole und	
ne, von Carl Bruck 43	Yilman J. Winthrop	414
ne von Carl Bruck 43	Line Bemerkung zur Arbeit des Herrn Raubitschek: "Zur Kenntnis der Pathogenese	
43	der Pellagra", von J. Horbaczewski	414

s	eite
Beitrag zur Therapie lokaler Asphyxie bei Raynaudscher Krankheit, von Th. Piening	415
Über den weißen Dermographismus vom Standpunkt der augenblicklichen Lehre über die innere Sekretion der Drüsen, von Predtetschenski	415
Ein Fall von Jodkaliumexanthem (mit histologischem Befund), von Friedrich Meyer	415
Ausgedehnte Blasenbildung bei einem Säugling; Diagnose Skorbut, von S. Bott	417
Ein Fall von Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi), von G. Verrotti Arsenizismus mit retikulärer Melanodermie, von P. L. Bosellini	417
Über die Jodexantheme, von K. Miyazaki	440 453
Ausschlag infolge von Pediculoides ventricosus, von Ducrey	507
Beitrag zum klinischen und pathologisch-anatomischen Studium der Purpura annularis	505
teleangiectodes (Majocchi), von Ossola	507 549
Beitrag zum klinischen und pathologisch-anatomischen Studium der Purpura annularis	
teleangiectodes (Majocchi), von Ossola	554
Die Atiologie der Pellagra im Lichte der älteren und neueren Anschauungen, von Karl Rühl	ഗോ
Kaii Kulii	002
B. Entzündungen.	
I. Traumatische.	
	26
Die Radiodermitis, von Louis Lopez Murray	50
Dermatitis erzeugt durch eine Haartinktur (Chinon gebildet durch Einwirkung von	30
Wasserstoffsuperoxyd auf Paraphenyldiaminum chlorhydricum), von Juan de	
Azúa	50 50
Dermatitis papulosa solaris (Ekzema solare), von Mosgow	51
Über einen neuen farblosen Schutz gegen unerwünschte Wirkung des Sonnenlichts	
auf die Haut, von P. A. Unna	51 51
Decubitus acutus nach Operation, von Fieux	51
Ein seltener Fall von Alopecia traumatica, von M. Schein	51
Toxisches papulo-pustulöses Exanthem nach Röntgenbehandlung einer Akne, von H. E. Schmidt	82
Untersuchungen über eine Dermatitis bei den Blumensammlern auf den Scilly-	02
Inseln, den sogenannten Lilienausschlag, von D. Walsh	203
Die Behandlung von Röntgenstrahlenverbrennungen, von A. Eddowes	
Fall von Erythema ab igne, von E. G. G. Little	417
Über zwei Fälle von Gangrän als Folgen von Skorpionenstichen, von G. Thom	417
Ein interessanter neurodermatologischer Fall, von H. E. Ménage	
Zur Ätzwirkung des am Verdunsten verhinderten Benzins, von A. Hörrmann Über eine seltene Art von Geschwüren nach Kampferätherinjektionen, von Georg	410
Frank	418
Neue Nachforschungen über den Zementausschlag, von René Martial	418
Ein Fall von Dermatitis infolge von Berührung mit Rus toxicodendron, Giftefeu,	418
von H. W. Nott	418
Bericht über einen Fall von Röntgendermatitis mit tödlichem Ausgang, von S. Gil-	
bert Scott	418
von J. de Azúa	509
Über einige Phytonosen, von Friedrich Kanngießer	549
II. Neurotische.	
Beitrag zur Kenntnis der Hydroa vacciniforme Bazin, von Radaeli	25
Über den Herpes der Haut und der Schleimhäute, von Ch. Pernet	52 52

Pharpago-laryogealer
Resembeller rezidivire
Ist Pohomyelitis die
Ist Pohomyelitis die
Ist Pohomyelitis die
Herpes zoster mit P
Arent de Best
Herpes zoster und die
Zotker mit multiplen
und H. Sal in
Herpes zoster nach
Arsenzoster nach
Ein Versuch, Schwa
serum zu heile
Erythema multifor
Schae ffer
Toher sogenannte 7
Dermatitis herpeti
Versuch von Nerv
von Mauclis
Fall von Hydroa
Ein Fall von Pe
Von G. Per
Herpes zoster op
Herpes zoster op
Herpes zoster op
Herpes zoster op
Reinzeg zur Kenni
Behandlung des Z
Über Herpes recu

Vorläufiger Bericht
von A. K. Sal
Das Scharlachfiebe
Attyische Scharlac
Attyische Scharlac
Scarlatina maligna.
Scarlatina maligna.
Der Scharlach und
Zur Übertragung v
Über eine immunis
Ein neues diagung der
Vorläufiger Bericht
Schretes des h
Die Unterschiede z
und Spaet
Über gleichzeitige i
Val von schwerer!
von R. J. Cha,
Myocardiis und pl
Das klinische Verha
Das klinische Verha
Behandlung von eit
und John A.

Seite	— XIII —
" YOU THE Piant	Seite
genblicklichen Lehre	Pharyngo-laryngealer Herpes, von Gabriel Higguet
4341	Essentieller rezidivierender Herpes der Haut, von Pautrier
n Friedrich Meyer 415	Ist Poliomyelitis die gleiche Krankheit wie Herpes zoster? von R. P. Garrow 53
	Herpes zoster mit pathologisch-anatomischen Veränderungen im Rückenmark, von
	Arent de Besche 53
110	Herpes zoster und die Innervationssegmente des Rückenmarkes, von Lad. Haskovec 53
450	Zur Kenntnis des Herpes zoster generalisatus, von G. Nobl
500	Zoster mit multiplen Lokalisationen und zosterische Immunisierung, von H. Gougerot
uei rurpura annulario	und H. Salin 53
507	Herpes zoster nach Salvarsan-Injektion, von Bettmann
	Arsenzoster nach intravenöser Salvarsan-Injektion, von Ludwig Meyer 54
ier Purpura annularie	Ein Versuch, Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzungen von Schwangerschafts-
	serum zu heilen, von A. Mayer und Linser
Anschauungen, von	Erythema multiforme mit Lungen- und Herzkomplikationen, von Teissier und
602	Schaeffer 55
	Über sogenannte Zahnpocken, von Max Reber 55
	Dermatitis herpetiformis im frühen Kindesalter, von R. L. Sutton
	Versuch von Nervenanastomosen für Mal perforant, Klumpfuß und Ulcus varicosum,
	von Mauclaire
	Fall von Hydroa vacciniformis, von Terebinsky
26	Ein Fall von Pemphigus vegetans, nebst Bemerkungen zum Kapitel der Therapie,
ankheiten, von Thi-	von G. Pernet
50	Herpes zoster ophthalmicus, kompliziert durch ein akutes Glaukom, von Aaron Brav 336
reh Einwirkung von	Herpes zoster bei einem 50 jährigen Manne, von E. G. G. Little
cum), von Juan de	Zur Kasuistik des Herpes zoster, kompliziert durch eine Facialparese, von Las are w 407
50	Koinzidenz von Herpes zoster und Psoriasis vulgaris, von Georg Gjorgjevic 419
50	Ein Fall von "Pemphigus vegetans", von J. Rosenberg
	Beitrag zur Kenntnis der Hydroa vacciniformis, von F. Radaeli
ing des Sonnenlichts	Behandlung des Zoster mit Chloräthyl, von A. Vergely
	Uber Herpes recurrens am Gesäß, von H. G. Adamson 658
F. Michelsson 51	
F. Michelason 51	
51	III. Infektiöse.
ng oiner Akne von	1. Allgemeine Infektionskrankheiten.
ing einer Aube, 182	
la out den Scilly-	a) Akute Exantheme.
203	Vorläufiger Bericht über eine statistische Bearbeitung von über 32000 Scharlachfällen,
Cddowes 204	von A. K. Sallom
398	Das Scharlachfieber und seine Komplikationen, von H. Lüdke
F. Hoffmann 417	Atypische Scharlachfälle, von E. Grätzer
en, von G. Thom 417	Scarlatina maligna, von A. Gregory
en, von G. 1 nom	Scarlatina maligna, von T. Drapes
age	Der Scharlach und dessen Weiterverbreitung, von Heinrich Kokall 56
	Zur Übertragung von Scharlach, von T. Hunter
ektionen, von Georg	Uber eine immunisierende Subinfektion bei Scharlach, von A. D. Edwards 5'
Martial418	Ein neues diagnostisches Zeichen der Scarlatina, von Pastia
	Zur Bestätigung des Rumpel-Leedeschen Phänomens bei Scharlach, von Bennecke 5'
icodendron, Giftefeu,	Vorläufiger Bericht über den Wert frühzeitiger bakteriologischer Untersuchung des
418	Sekretes des hinteren Nasenrachenraumes bei Scharlach, von E. C. Schultze 5'
old Freund 418	Die Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken, von Schleißner
Ausgang, von S. Gil-	und Spaet
	Über gleichzeitige Erkrankung an Scharlach und Abdominaltyphus, von Meißner. 50
den "Sirop de Gloeit", 509 	Fall von schwerer Skarlatina mit nachheriger Entwicklung von multiplen Abszessen,
	von R. J. Chapman
	myocardius und plotzicher Tod im verlauf der Scarlatina, von E. Weill und
	G. Mouriquand
	Das klinische Verhalten der Leber bei Scharlach, von W. Hildebrandt 50
	Das klinische Verhalten der Leber bei Scharlach, von E. Rach und A. v. Reuß. 96 Behandlung von eitriger Scharlachotitis mit Bakterienvaccine, von Paul G. Weston
adaeli	
Pernet 52	und John A. Kolmer

	eite
Der heutige Stand der Scharlachdiätetik und -Therapie, von F. Großmann	90
Jodipineinspritzungen bei Scharlach, von A. Daiber	90
Die Prophylaxe und Therapie der Masern. Klinischer Vortrag von F. Siegert Einige Bemerkungen über eine Masernepidemie, von Ricardo Saénz de santa	91
Maria y Marron	91
Eine ungewöhnliche Komplikation der Masern, von A. J. Couper	91
Experimentelle Untersuchungen über Typhus exanthematicus, von Nicolle, Conor	~ <u>-</u>
und Conseil	
Weitere Untersuchungen über den Flecktyphuserreger, von W. Predtjetschensky	92
Neues über den Typhus exanthematicus, von E. Bertarelli	92
und Halpern	92
Abnormer Varicellenfall, von Wettendorff	92
Die Untersuchung von variolaverdächtigen Fällen: einige Gesichtspunkte von prak-	
tischer Bedeutung, von A. F. Cameron	93
Zur Ätiologie der Menschenpocken, von O. Casagrandi	93 -93
Weiße Pocken, von M. Rudolph	94
Über den Erreger der Variolavaccine. Immunitätsverhältnisse bei Variolavaccine.	0.1
von E. Paschen	94
Die Frage der Impfbelehrung, von R. W. Raudnitz	94
Impfdienst der Lyoner Spitäler. Statistik für das Jahr 1910, von Borry	94 95
Der Wert der Impfung und der Wiederimpfung, von F. M. Sandwith	99
J. D. Staple	95
Bemerkungen über Kuhpocken beim Menschen; nebst einem Bericht über einen	
kürzlich beobachteten Fall, von R. W. Cruickshank	95
Zwei Fälle von Tetanus nach Schutzimpfung, von A. J. Silverstein	95 226
Erysipeloide und erysipelähnliche Erkrankungen, von Leon Wernic	ออง 451
Dertragung von Scharlach auf Affen, von Ludwig Hektoen und George	101
H. Weaver	457
Zur Beurteilung des Rumpel-Leedeschen Scharlachphänomens, von A. Mayr	457
Zur Beurteilung des Rumpel-Leedeschen Scharlachphänomens, von C. Leede Das Zeichen der Ellenbogenbeuge bei Scharlach, von C. Pastia	457 457
Scharlach und Erysipel, von Wladislawa Bovkewitsch	457
Behandlung und Prophylaxe der Morbillen und der Scarlatina, von Milne	458
Beiträge zur Frühdiagnose der Masern, mit besonderer Berücksichtigung des Blut-	
bildes, von Max Ludwig	458
Mitteilungen über eine Masern- und Diphtherieepidemie, von Paul Auerbach Morbilli; deren Behandlung und Verhütung, von R. Milne	408 458
Morbilli sine exanthemate, von Josef Cassel	459
Erythema nodosum im Anschluß an Masern, von E. P. Joynt	459
Cin Masernrheumatoid im Säuglingsalter, von M. Feibelmann	459
Eine hämorrhagische und gangränöse Form von Varicella, von Frank Crozer	400
Knowles	460 460
Eur Pockendiagnose, von E. Paschen	461
Was soll der Kreisarzt über Variolavaccine wissen? von Meder	461
Ein Fall von Variolois, von Wilke	461
Die Doppelreaktion bei der Kuhpockenimpfung, von C. v. Pirquet	461 469
mpetigo contagiosa und Impfung, von Pilf	104
b) Chronische Infektionskrankheiten.	
a. Lepra.	
Die sozialen Fragen der Lepra und die Frage der Absonderung, von Isadore Dyer	23
Historische Skizze über Lepra in den Vereinigten Staaten, von S. Pollitzer	23
Jber experimentelle Lepra und deren Bedeutung für die Serumtherapie, von	24
Charles W. Duval und F. B. Gurd	41

Verimpfung leprosen ! Stanziale . . . Lepra anaestetica mut Ther Tuberkulose bei Beitrage zur Geschicht Beitrag zur Geschicht Über Lepra, von Ger Symptomatologie der Über die Verbreitung Uper one veroreitung
U. Paranhos
Bericht über das Rig
Über Hausleprosoner
Lepra in Neu-Südwale Thompson. . Einige Betrachtunge Der gegenwärtige St Lepra und Karzino wegischen Lep Die Wassermannsc Widerstandsfähigk Zur Frage der Aus wege, von Me Kann man das Ab Von P. G. Un Über die Gegenwar Lepra; Herkund Über die Kultur des Campana . . . Experimentelle Lepra Bericht über die Beka Salvarsan gegen Lepr Der Einfluß des Salv Über einen mit Salv: heitsbericht), M. S Demonstration). Lepra und deren Beh Die Behandlung der I Die Nastinbehandlung Die Nastinbehandlung Bericht über drei mit Fragen und Antworten Mainhumgebiet, vo Dritter Bericht über di Otto Peiper Originale von Lepraschau Lepra, von R. H. Bibl Zwei Falle von Lepra,

Natin bei Lepra von Sanden von Lepras anascheine met Lepra sun Stanziale von Stanziale von Stanziale von Stanziale viet Leprasulen im zirtule Leprasulen im Sanen i Elber die Rechausen de Liber die Leprasulen im Laprasulen im Leprasulen im Sanen i Elber die Leprasulen im Leprasulen im Leprasulen in Leprasulen im Leprasulen

Care o Sei	it.	_ XV _	
Großmann	0.0	S. S	Seite
		Verimpfung leprösen Materials in die vordere Augenkammer von Kaninchen, von	
von F. Siegert	90	Stanziale	28
O Saéna de	91	Lepra anaestetica mutilans; Morvansche Krankheit, von Calderone	28
o Saénz de santa		The mules he I remise up I D I is	0:
on the same	91	Über Tuberkulose bei Leprösen, von H. P. Lie	- 80
01	91	Beiträge zur Geschichte der Lepra in Ungarn, von Ludwig Nékám	86
Va Alloutte, Conor		Beitrag zur Geschichte des Aussatzes, von Paul Richter	96
	91	Über Lepra, von Gerber	96
Predtjetschensky	00	Symptomatologie der Lepra, von Howard Fox	96
	00	Über die Verbreitung des Aussatzes durch die Acariden, von E. Bertarelli und	
cherno-Schwartz	32	U. Paranhos	98
	00	Bericht über das Rigasche Leprosorium, von Biehler	98
	92	Über Hausleprosorien im Kampf mit der Lepra, von S. Unterberger	98
htenunkto	92	Lepra in Neu-Südwales. Gesundheitsratsbericht für das Jahr 1909, von J. Ashburton	
htspunkte von prak-		Thompson	98
	93	Einige Betrachtungen über die Lepra auf Hawaï, von Léon Dekeyser	98
		Der gegenwärtige Stand der Leprafrage, von Allan Perry	99
	93	Lepra und Karzinom. (2269 Todesfälle mit erkannter Todesursache in den nor-	
von C. H. Würzen	94	wegischen Leprahospitälern.) Von Munch Söegaard	99
bei Variolavaccine,		Die Wassermannsche Reaktion bei Lepra, von W. A. Merkuriew	
	94	Widerstandsfähigkeit des Leprabazillus der Fäulnis gegenüber, von E. Sprecher	qc
		Zur Frage der Ausschleuderung von Leprabazillen bei Erkrankung der Respirations-	0.
on Borry		Trage ven Marian and Salana	100
ndwith	95	wege, von Merian und Solano	100
ockenimpfung, von	00	Von D.C. Unio	100
	05 .	Von P. G. Unna	100
Danish tibon sinon			100
Bericht über einen	a = '	Lepra; Herkunft und Zukunft dieser Bazillen, von C. Boeck Über die Kultur des Leprabazillus und die Übertragung der Lepra auf Tiere, von	100
			100
stein		Campana Experimentelle Lepra beim Affen, von Charles W. Duval	101
	50 51	Bericht über die Bekämpfung der Lepra in Kurland im Jahre 1909, von J. Sadikoff	101
ernic 4		Salvarsan gegen Lepra, von M. Gioseppi	101
toen und George	57	Der Einfluß des Salvarsans auf die Leprabazillen, von E. Montesanto	101
4	16:	Über einen mit Salvarsan behandelten Fall von Lepra, von H. Isaac (I. Krank-	101
von A. Mayr 4	191	heitsbericht), M. Senator (II. Nasenbefund) und C. Benda (III. mikroskopische	
von C. Leede 4	107	Demonstration)	101
a 4	107		
4	157	Lepra und deren Behandlung mit Nastin	101
von Milne 4	158	Die Behandlung der Lepra mit Nastin B, von Deycke	101
aichtigung des Blut-			
9	l58	Die Nastinbehandlung der Lepra, von J. Davidson	102
Dani Amerhach 4	100	Bericht über drei mit Nastin behandelte Fälle von Lepra, von G. C. Chatterjee	102
4	190	Fragen und Antworten in bezug auf das Obwalten von Lepra in Purulia und dem	100
4	เอฮ	Mainhungebiet, von S. Anderson	102
7	euv	Dritter Bericht über die Behandlung von Leprakranken mit Nastin B_1 und B_2 , von Otto Peiper	100
4 Crozer	159	Otto Felper	102
		Originale von Lepraschaubriefen aus dem 16. und 17. Jahrhundert, von Karl Sudhoff	200
7	100	Lepra, von R. H. Bibb	
		Zwei Fälle von Lepra, von J. H. Sequeira	400
		Die Bekämpfung der Lepra in Estland, von A. Kupffer	402
	161	Nastin bei Lepra, von S. G. Ranaday	462
er	161	Inokulation von leprösem Material in die vordere Augenkammer des Kaninchens,	-0-
	161	von Stanziale	
uet	162	Lepra anaesthetica mutilans. Form der Morvanschen Krankheit, von Calderone.	
uet	• • •	Die experimentelle Wirkung des Nastins B, von Sabella	500
		Leprabazillen im zirkulierenden Blute der Leprakranken, von K. Ohashi	002
		Über die Seroreaktion bei Lepra, von K. Mitsuta und M. Murata	202
		Leprabazillen im Samen bei leprösen Männern, von Sh. Mabuchi	002
	,•	Über die Beziehungen der Insekten zur Lepra, von J. Mononobe	202
_		Über die Leprakranken in der Stadt Kusatsu, von M. Murata	002
von Isadore Dyer	92	Über die Tuberkulinbehandlung bei Lepra, von J. Yamameto	052
s. Pollitzer	40	Die experimentelle Wirkung von Nastin B. Bemerkenswerte Erfolge bei einem	.
Serumtherapie, von	94	Leprösen, von Sabella	35 4
Serumtherapie, vou	Δī		

Se	eite
Bemerkung zur Ätiologie der Lepra, von William Turner	
Herrn Terebinsky, von P. G. Unna	504
$eta.\ Tuberkulose.$	
Ein Fall von Lupus vegetans in multiplen Herden am rechten Bein, von Verrotti Die Radiotherapie der Lymphome als Beitrag zur Prophylaxe des Lupus, von Scaduto Über atypische Formen des Erythema induratum (Bazin) und seine Beziehungen	$\frac{25}{25}$
zur Tuberkulose, von Viktor Mucha	103
Jungmann	104
Chevallier	105
Das polymorphe Erythem bei Tuberkulose, von Publio Ciuffini Behandlung des Leichentuberkels mit Röntgenstrahlen, von Dietlen	$\frac{105}{105}$
Über das Vorkommnis des Muchschen Tuberkulosevirus bei Lupus vulgaris, von Harald Boas und Christian Ditlevsen	105
von Dr. S. A. Pfannenstiel, von Ove Strandberg	1 05
Lupus pernio, von Chitrowo	106
Einige allgemeine Bemerkungen und Versuche betr. die Behandlungsmethode lokal- infektiöser Prozesse, namentlich Lupus und Tuberkulose mittels Jodnatrium und Ozon oder Wasserstoffsuperoxyd, von Pfannenstiel	
Die differentielle Kutanreaktion bei tuberkulösen Erkrankungen, von H. Clarke und	
C. G. P. Forsyth	107
Über die kutane Tuberkulinreaktion, insbesondere die Ergebnisse von Impfungen mit abgestuften Tuberkulinkonzentrationen, von Mirauer	107
Über den Wert der kutanen und konjunktivalen Tuberkulinprobe beim Kinde und über das Wesen der Skrophulose, von Teer	107
Lupus vulgaris, von A. Verge	107
und Syphilis (Huntersche Vorlesung), von W. d'E. Emery Die Behandlung der Tuberkulose der Haut mit subkutanen Injektionen von Pepton	108
Witte, von Törrenson	
Gaucher, Gougerot und Croissant	397 398
Williams	$444 \\ 462 \\ 462$
Die Behandlung des Lupus nach anderen Methoden, von Gottschak Die (von Pirquetsche) Kutanreaktion auf Tuberkulin, von J. W. Bride	462

Untersuchungen über rurgischen Kran Tugisonen Eran Über die Wirkung d tuberkulösen Pr Albert Falk. Ma mit Tuberkulinin M. Schein . . Pathogenetische Stud sum und der Tu Das polymorphe Ery Beitrag zum Studiur Kurt Kayser Kasuistischer Beitrag Über die Entstehung E. Senger . . Zur Behandlung der Ein Fall von Lupus mität, von Ver Die Radiotherapie Kurze Untersuchung von Garibald Über einen Fall von Kausalzusammenbang Pityriasis Hebra Ein Fall von sogenan Lupus und Fulguration

Die Behandlung des i (Pfannenstiels Me

Implung eines Affen 700 Tomasczew Vitiligo und hereditäre Wassermannsche Reak herpetiformis, von Multipler Paramyoklon Letzte Studien über S Glossitis areata chron Calderone....
Ein Fall von Syphilis
Emilio Luque M Quecksilbertherapie und Ther Syphiliseruptioner Zeit nach dieser ode Ein schwerer Fall komp sekundaren Eruptic Über Pflegeheime für Drei Fälle von Venens Die sog. Adjuvantien in Georges Thibier

Beiträge zum Studium Über Gelenkerkrankung Bencht der Syphiliskon Syphilis ist im Sinne der von Paul Frank Primäraffekt am Augen Zur Therapie des syphi Pall von Syphilisreinfel von Henry Fitz

Peite Oinsky, and Antonio 603		Seite
	Untersuchungen über die von Pirquetsche Tuberkulinreaktion bei Kindern mit chi-	400
604	rurgischen Krankheiten, von P. Mills Über die Wirkung der Stauung auf die lokalen Tuberkulinreaktionen und die lokalen tuberkulösen. Progresse nebet einem Versush gur Erklörung derselben gen	463
	tuberkulösen Prozesse nebst einem Versuch zur Erklärung derselben, von Albert Falk	463
des Lupus and Gerrotti 25	Ein mit Tuberkulininjektion behandelter Fall von Tuberculosis verrucosa cutis, von M. Schein	
des Edpus, von Seadute of	Pathogenetische Studien über die Beziehungen, die zwischen dem Erythema nodo-	
und seine Beziehungen	sum und der Tuberkulose bestehen, von A. Pérel	
inel	Beitrag zum Studium des primären Schleimhautlupus und seiner Behandlung, von	404
sultate der Lupusbehand- w	Kurt Kayser	464
pushelistatte, von Alfred	Über die Entstehung eines Sarkoms auf dem Boden eines Lupuskarzinoms, von	
akob und M. Klopstock 104	E. Senger	465 465
, von Jeanselme und	Ein Fall von Lupus vegetans in multiplen Herden an der rechten unteren Extre-	
, von Thibièrge und	mität, von Verrotti	505
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Kurze Untersuchung der Hirnveränderungen einer Leiche mit residualen Lupusresten.	
iuffini 105 Dietlen 105	von Garibaldi	507
. . . 105	Kausalzusammenhang zwischen Hauttuberkulose, Erythema induratum, Prurigo und	
ei Lupus vulgaris, von	Pityriasis Hebrae, von P. Villanova	508
d H ₂ O ₂ nach der Methode	Lupus und Fulguration, von Manuel Traba	606
105	Die Behandlung des intranasalen Lupus mit Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd (Pfannenstiels Methode), von J. H. Sequeira	
Walker	(Trauneusueis methode), von 3. 11. bequeira	000
nichtion von K Herx-	γ. Syphilis.	
106	Impfung eines Affen mit frühulzeröser Syphilis und mit ulzerierter Spätsyphilis,	
ehandlungsmethode lokal- se mittels Jodnatrium und	von Tomasczewski	
ngen, von H. Clarke und	Vitiligo und hereditäre Lues, von W. Friedländer	, 20
agen, von H. Clarke und 106	herpetiformis, von Th. Mayer	20
ber bequeme Modifikation	Multipler Paramyoklonus durch Syphilis, von Simonelli Letzte Studien über Spirochaeta pallida bei Syphilitikern, von Terzaghi	25 25
	Glossitis areata chronica verbunden mit frischer konstitutioneller Syphilis, von	
ulinprobe beim Kinde und	Calderone	25
ulinprobe beim Kinde und	Emilio Luque Morata	26
my mania yan	Quecksilbertherapie und v. Wassermanns Reaktion, von Karl Marcus	85
amentlich der Tuberkulose	Über Syphiliseruptionen, die während energischer Quecksilberbehandlung und kurze Zeit nach dieser oder auch nach Salvarsaninjektion auftraten, von M. Oppenheim	86
amentlich der Tuberkulose mery von Pepton	Ein schwerer Fall komplizierter Syphilis mit drei verschiedenen, einander folgenden sekundären Eruptionen, von George Pernet	86
mery n Injektionen von Pepton 147	Uber Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder, von O. Rosenthal	87
279	Drei Fälle von Venensyphilis, von James Strandberg	88
tuberkulöser Natur, von 397	Georges Thibierge	88
397	Beiträge zum Studium der experimentellen Kaninchensyphilis, von A. Wiman Über Gelenkerkrankungen bei Lues acquisita, von Stefan Wysocki	88
	Bericht der Syphiliskommission	108
A FIRSTS. VOII - A W	Bericht der Syphiliskommission	100
441	von Paul Frank	109
	Zur Therapie des syphilitischen Primäraffekts, von G. J. Müller	109
462	Fall von Syphilisreinfektion nach 3 Jahren und 3 Monaten nach der Erstinfektion, von Henry Fitz Gibbon	109
	Fieber bei angeborener Syphilis des Säuglings, von Karl Bingel	109
n 462 Gottschak 463 J. W. Bride 463	b	
J. м. ри		

Seite

	Seite
Syphilis bei Kindern, von Louis Fischer	109
Die zunehmende Häufigkeit der Erbsyphilis und die außerordentliche Wichtigkeit	
früher Diagnose bei kleinen Kindern vom Standpunkte des Augenarztes, von	-
Ch. St. Bull	109
Klinische Frühdiagnose der hereditären Syphilis, von P. de Sagher	110
Die Kennzeichen der Erbsyphilis, von Ed. Fournier	110
Syphilis hereditaria, von Fabre	110
Hereditäre Syphilis der Knochen, von Badin	110
Fall von hereditärer Syphilis, von Fabre	110
Hereditäre Syphilis des Pharynx und Larynx, von Nobécourt	111
Über Bantische Krankheit bei hereditärer Lues und ihre Behandlung mit Salvarsan,	
von W. Schmidt	111
Lymphadenoma bei einem hereditär-syphilitischen und tuberkulösen Kinde, von	
MacLennan	111
Kongenitale Syphilis des Herzens, von A. S. Warthin	111
Syphilis maligna praecox, von Lebar und Routier	112
Ein lehrreicher Fall von Syphilis, gefolgt von Paresis, von Curran Pone	112
Über einen Fall von luetischem Fieber (tertiäres Syphilid ohne Sekundärerscheinungen),	
von S. Gottschalk	112
von S. Gottschalk	
umschriebenen Granulome (Granuloma corneale syphiliticum), von E. Hoffmann	112
Mitteilungen über experimentelle Syphilis (sekundäre Syphilide, primäres Hornhaut-	112
syphilom), von E. Hoffmann	119
Der Pemphigus syphiliticus der Neugeborenen, von Baisch	112
Skrophuloseähnliche Syphilis der Haut, von J. Nicolas, M. Favre und C. Laurent	110
Der Köstersche Follikel und die histologischen tuberkuloiden Bildungen bei der	113
Symbilia van Lagab Misalag	119
Syphilis, von Joseph Nicolas	113
Klinisches Studium zosteriformer Hautsyphilide mit Beitrag eines durch eine faziale	111
und lumbo-abdominale Lokalisation ungewöhnlichen Falles, von Ruta	114
Die Bedingungen für die Überhäutung gewisser tertiärer, ulzeröser Syphilisformen,	444
von L. Brocq	114
Einige Bemerkungen über syphilitische Herz- und Gefäßkrankheiten vom klinischen	441
und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte aus, von H. C. Jacobaeus	114
Aortitis syphilitica, von Hirtz und Braun	114
Über die luetische Aortenerkrankung, von Grau	114
Aorteninsuffizienz und Syphilis, von Fulchiero und U. Reverdito	115
Histo-Mikrobiologie der syphilitischen Arteriitis, von Albert Sézary	115
Endoarteritische Lues der kleineren Hirngefäße, von Wilhelm Sagel	115
Ein Fall von hypoplastischer Anämie, wahrscheinlich luetischen Ursprungs, von	
= Ernst Renaux	115
Zur Kenntnis der Beziehungen der perniziösen Anämie zur Syphilis, von Otto Roth	115
Ungewöhnlicher Fall von Lungensyphilis, von v. Hansemann	116
Die Leukokeratosis, von Achille Breda	116
Syphilitische Hypertrophie der unteren Nasenmuschel, von J. W. Jervey	116
Über Erkrankung des Akustikus bei erworbener Lues, von Otto Mayer	116
Zur Frage der luetischen Erkrankung des Labvrinthes und der Hörnerven, von	
G. Alexander	117
G. Alexander	
Tage von Otto Mayer	117
Lues, von Otto Mayer	
von A. H. Cheatle	117
Über syphilitische Neurorezidive, insbesondere solche nach Quecksilberbehandlung,	
von Ronario	117
von Benario	118
Scapula scaphoidea, eine häufig vorkommende Anomalie des Schulterblattes, ihr	
Zusammenhang mit Syphilis in der Aszendenz, von William W. Graves	118
Syphilitische Struma, von Leriche und Cotte	118
Other die combilitieshe Mediestinitie von Dienlefor	118
Studie über die syphilitische Mediastinitis, von Dieulafoy	118
Amenorrhoe und tertiäre Syphilis, von Meirowsky und Frankenstein	146
Syphilis und Addisonsche Krankheit, von Gaucher und Gougerot	147
Basedowscher Symptomenkomplex im Verlauf der Syphilis, von A. Lévy-Frankel	116

74.5 15:

Das Meriodin als int Leucoderma syphilit Weitere Beobachtur Weitere Beoogentum
Tschernogub
Syphilitischer Tumo:
Über sekundärsyphi
Viszerale Syphilis, von Viszerae Oyen-Magensyphilis, von Über die Natur det Luetisches Leberfie Über akute gelbe I Syphilis des Pankr Syphilis und Nerve und Salvarsand Eine Ditferentiadly Zur Diagnostik de Meningtus syphilitakute Akute syphilitisch und A. Duf Die Argyll-Rober J. M. Clarke Frühzeitige Diagn Betrachtungen über

von Enrique Die Pathogenese G William E. I Über die Quecksilb Quecksilberbehandli Über Tabesbehandlı Bemerkungen zur K. Bonhoeffe

Über die Reaktion Über eine angeblich (mit Liquor Be Die Anwendung von inaktivem Serum Eisenbrey und Vergleichende Globuli Die Serodiagnose der Heranziehung de Die Serumdiagnose d

und die Animen Eine neue serologische Eine neue serologisch Über die Serodiagnose Neuere Modifikationen führung im prakt Die Porgessche Luesr Die Serodiagnose der

berg.... Die Serodiagnose der and Brack, von J und Bruck, von A Refraktometrische Sern Zor Theorie und Praxi Der praktische Wert de Das Wesen der Wasser Das Wesen der Wasser Citron und Ann Sine einfache Modifika

Seite	<u> </u>
rordentliche wei 109	Seite
	Das Meriodin als inneres antisyphilitisches Mittel, von Odstreil
TOS AUGULATZIOS TOP	Leucoderma syphiliticum bei hereditärer Lues, von Kolokin
e Saghar 109	Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis, von
	Tschernogubow
	Syphilitischer Tumor des Abdomens, von Potherat
	Über sekundärsyphilitische Nephritis, von Cavazzani
	Viszerale Syphilis, von W. B. Warrington
	Magensyphilis, von Hepp
coult	Uber die Natur des Icterus syphiliticus, von Gaucher und Giroux 149
ozanarang mit Ozikatean	Luetisches Leberfieber, von Ö. Huber
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Uber akute gelbe Leberatrophie als Folge von Syphilis, von W. Braunschweig . 149
tuoerkulosen Kinde, von	Syphilis des Pankreas, kombiniert mit Syphilis anderer Organe, von J. Fey 149
* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	Syphilis und Nervensystem nebst Bemerkungen über die Wassermannsche Reaktion
	und Salvarsan, von Wm. M. Leszynsky
	Eine Differentialdiagnose von syphilogener Erkrankung des Zentralnervensystems
n Curran Pope 112	und nichtsyphilogener Erkrankung desselben bei Syphilitischen, von M. Nonne 150
e Sekundärerscheinungen)	Zur Diagnostik der Hirnlues, von L. Krewer
• • • • • • • • • • • • • • • 112	Meningius sypnitica acuta durch Saivarsan geneni, von du Castei und Faiai. 151
ind der dabei beobachteten	Akute syphilitische Meningitis, von Mosny und Portocalis
ticum), von E. Hoffmann 112	Akute syphilitische Meningitis spinalis, mit Salvarsan behandelt, von J. Mollard
ulide, primäres Hornhaut-	und A. Dufourt
• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	J. M. Clarke
ch	Frühzeitige Diagnose der Tabes und Zerebrospinallues, von Tom A. Williams 151
Favre und C. Laurent 113	Betrachtungen über einen fälschlicherweise als harnkrank behandelten Patienten,
loiden Bildungen bei der	von Enrique Perez
	Die Pathogenese der Tabes und ihre Beziehung zur Biochemie der Syphilis, von
g eines durch eine faziale	William E. Munroe
Calles, von Ruta 114	Über die Quecksilberbehandlung der Tabes dorsalis, von Emil Redlich 152
ulzeröser Syphilisformen,	Quecksilberbehandlung der Tabes dorsalis, von A. Strasser
	Über Tabesbehandlung, von F. Walzer 152
ankheiten vom klinischen	Über Tabesbehandlung, von F. Walzer
on H. C. Jacobaeus 114	K. Bonhoeffer
	Über die Reaktion des Harnes bei Paralyse mit Liquor Bellostii, von P. Beisele. 153
	Über eine angeblich für progressive Paralyse charakteristische Reaktion im Harn
Reverdito	(mit Liquor Bellostii), von H. M. Stucken
ert Sézary	Die Anwendung von reinen Lipoiden und alkoholischen Extrakten mit aktivem und
halm Caral 110	inaktivem Serum bei der Komplementfixationsreaktion bei Syphilis, von MacRae,
netischen Ursprungs, von	Eisenbrey und Swift
netischen Ursprungs, von	Vergleichende Globulinmessungen an luetischen Seris, von R. Müller und W. H. Houch 154
	Die Serodiagnose der Syphilis mittels Präzipitation von Natrium glycocholicum unter
nann	Heranziehung des Cholesterins, von Herman und Perutz
mann	und die Ammenwahl, von St. Nádosi
n J. W. Jervey · · · · · 116	Eine neue serologische Methode zur Syphilisdiagnose, von Wolfgang Weichhardt 156
	Eine neue serologische Methode zur Syphilisdiagnose, von G. Seiffert 157
und der Hörnerven, von	Über die Serodiagnose der Syphilis nach Porges, von Stutzer 157
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Neuere Modifikationen der Serodiagnostik der Lues vom Gesichtspunkte ihrer Durch-
und der Hornerven, 117 byrinthes bei erworbener	führung im praktischen Leben, von G. Gáli
Total tion	Die Porgessche Luesreaktion, von W. de la Motte
byrinthes bel erworden 117 Jahre nach der Infektion, 117	Die Serodiagnose der Lues mittels der Porgesschen Reaktion, von Max Löwen-
1 dlung	berg
h Queckshoer of 117	
inger	und Bruck, von Azevedo Gomes
inger : 11-Hog ihr	Refraktometrische Serumuntersuchungen bei Lues und an der Leiche, von Guth. 158
des Schullordaniae 118	Zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion, von J. Eliasberg 159
William W. O. L. 118	Der praktische Wert der Wassermannschen Reaktion, von S. Bormann 159
118	Das Wesen der Wassermannschen Reaktion, von Julius Citron und Fritz Munk 159 Das Wesen der Wassermannschen Reaktion. Bemerkungen zu dem Aufsatz von
110	Citron und Munk, von Ludwig Meyer
reankeus.	Eine einfache Modifikation der Wassermannschen Reaktion, von C. Birt 160
Frankenstein 146 Gougerot	h*
von A. Levy-	0
•	

Seite

s s	eite
Über die praktische Brauchbarkeit der Wassermannschen Reaktion mit Berück-	
sichtigung der Sternschen Modifikation, von F. Hayn und A. Schmidt	160
Technisches zur Wassermannschen Reaktion, von Arthur Alexander	160
Über den praktischen Wert der Wassermannschen Serumreaktion, von Jules Stein-	•
haus	160
Die klinisch-laboratorielle Praxis der Wassermannschen Reaktion, von Finkelstein	160
Anwendung der Wassermannschen Reaktion zur Diagnose der Syphilis Neugeborener,	
von Calmette, Breton und Couvreur	161
Die Wassermannsche Probe, von C. Fraenkel	161
Zur Apparatur und Technik der Wassermannschen Reaktion, von P. Schmidt	161
Über den Mechanismus der Wassermannschen Reaktion, von Spät	161
Über die Modifikation der Wassermannschen Reaktion nach v. Dungern, von Otto	
Roth	162
Diagnose und Therapie der Syphilis, von Heinrich Lieven	162
Kritische Übersicht über die neuen Hilfsmittel zur praktischen Diagnostizierung der	
Syphilis, von J. Nicolas und H. Moutot	162
Reaktion Syphilitischer auf Tuberkulin, von J. Nicolas, M. Favre und L. Charlet	162
Reaktion Syphilitischer auf subkutane Tuberkulininjektionen, von J. Nicolas und	
Favre	162
Favre	
und Gautier	162
Intradermo- und Kutireaktion mit Syphiline bei Syphilitikern, von J. Nicolas,	
M. Favre, Cl. Gautier und L. Charlet	163
M. Favre, Cl. Gautier und L. Charlet	
von J. Nicolas, M. Favre und L. Charlet	163
Erfahrungen mit Hektin bei Syphilis, von C. Ravasini	163
Weitere Mitteilungen über die Abortivbehandlung der Syphilis durch Hektine, von	
Hallopeau	163
Die Abortivbehandlung der Syphilis, von H. Hallopeau	163
Mißerfolge mit der Abortivbehandlung der Syphilis mit Hektine, von Jambon,	400
Moutet und Augagneur	163
Zur Syphilistherapie, von F. Hubbes	104
Die merkurielle Behandlung der Syphilis, von J. Nicolas	104
Über Quecksilberreaktionen bei sekundärer Lues, von Julius Baum	104
Über die Behandlung der Syphilis mit Quecksilberglidine, von J. Matsumato und	161
Richard Frühwald	165
Reaktionsfähigkeit des Organismus und Luesbehandlung, von H. Hecht	165
Warum, wann und wie sind die Schwefelwässer bei Syphilitikern anzuwenden?	100
von Simon-Uriage und Ameuille	165
Über günstige Heilwirkung des Jodipins bei schwerer Syphilis, von Buss	166
Ist das Asurol dem Hydrargyrum salicylicum vorzuziehen? von Kunst	166
Zur praktischen Bewertung des Asurols, von Theodor Mayer	166
Natrium cacodylicum bei Syphilis, von Harry A. Schirrmann	166
Natrium cacodylicum bei Syphilis, von Harry A. Schirrmann Natrium cacodylicum bei Syphilis; mit einem vorläufigen Bericht über 10 Fälle,	
von O. L. Suggett	
Natrium cacodylicum bei Syphilis, von A. J. Caffrey	
Natrium cacodylicum bei tertiärer Syphilis, von Z. W. Crigler	167
Salvarsan und Natrium cacodylicum, von Henry J. Nichols	167
Ist die Therapia sterilisans magna Ehrlichs in der Behandlung der Syphilis durch	
das Salvarsan erreichbar? von Rob. Duhot	167
das Salvarsan erreichbar? von Rob. Duhot	
von Ravaut und Weissenbach	167
Arsenik bei Syphilis, von A. Herzfeld	167
Salvarsan in der Kassennraxis von G. J. Müller	167
Röntgenologische Studien zur Resorption von Quecksilber- und Salvarsaninjektionen,	
von Karl Ullmann und Martin Haudek	167
Die Heilwirkung von Salvarsanserum bei einem Fall von Syphilis, von C. Gibbs	400
und E. S. Calthrop	168
Zur Frage der Neurotropie des Salvarsans, von Géronne und Gutmann	168
Über kutane Frührezidive der Syphilis nach Salvarsanbehandlung, von Bettmann	168

Über die Neurorez-fahrungen, von Zur Statistik und J. Benario.

Über die ungenüge
Syphilis, von
Eine einfache Me S. Jessner.
Über ein 40% iges
Eine einfache Te J. Hart.
Ölige Salvarsansus
Über eine genau
von Carl Sc
Eine Lanolinöl-E G. Burke.
Zubereitung des
Vaselin nac Juan de A Zur Applikation Methodik der S Zur Technik de Zur Technik de Injektionen in J. Meltzei Über die beschle dieser Musk Über Erfahrunge von R. Led Ein einfacher Ap bett, mit der Zur Frage der G Nebst Bemerkung Die Technik der Zur Technik der Technik der intra Zar Technik der Neues in der Tec Über die intrave Julius Grü Zur Technik der Der Einfluß drei Reaktion, von Das Verhalten des Die intravenöse T Bericht über die von A. G. Ry Falle von extrager

Fall von papulösen
Die Ergebnisse des
Syphilis, von
Bemerkungen zu "
maan mit den
man mit den
Erwiderung auf vo
Einleitung zur Die
E. J. Faibes.
Die Serundiagnsee
Über die intraven
Schreibung ei

n Reaktion mit Berück-		eite
	Über die Neurorezidive nach Salvarsan, über Abortivbehandlung und weitere Erfahrungen, von Werther	160
Alexander 160 aktion, von Jules Stein-	Zur Statistik und Therapie der Neurorezidive unter Salvarsanbehandlung, von	
	J. Benario	169
ler Syphilis Neugeborger	Syphilis, von Thomas v. Marschalkó	170
	S. Jessner	170 170
von Spät	Eine einfache Technik, um Salvarsan in öliger Suspension darzustellen, von A.	
ch v. Dungern, von Otto	J. Hart. Ölige Salvarsansuspensionen, die Technik der Methode, von S. Pollitzer	170
ven	Über eine genau geeichte Spritze zur Injektion des 40% igen Salvarsanöls (Joha), von Carl Schindler	171
schen Diagnostizierung der	Eine Lanolinöl-Emulsion von Salvarsan für intramuskuläre Injektionen, von John G. Burke	
M. Favre und L. Charlet 162 men. von J. Nicolas und	Zubereitung des Salvarsans für intramuskuläre Injektionen mit Lanolin und Petro- Vaselin nach Analogie der Formel für Kalomel, Salizylquecksilber usw., von	
ern von Vicolas Farra	Juan de Azúa	171 171
ern, von Nicolas, Favre	Methodik der Salvarsaninjektionen, von E. Basch	172
ilitikern. von J. Nicolas,	Zur Technik der Salvarsaninjektionen, von J. Benario Zur Technik der Salvarsaninjektionen, von P. Schober	$\frac{172}{172}$
iline und bei Wassermann	Injektionen in die Lumbalmuskulatur, insonderheit Salvarsaninjektionen, von S. J. Meltzer	172
	Über die beschleunigte Resorption aus den Lendenmuskeln und die Verwendbarkeit	110
yphilis durch Hektine, von	dieser Muskeln für die Injektion von Salvarsan, von Meltzer	173
	Über Erfahrungen mit Salvarsan bei subkutaner und intramuskulärer Anwendung, von R. Ledermann	174
u	Ein einfacher Apparat für die intramuskuläre Injektion von Salvarsan am Kranken-	
it Hektine, von Jambon,	bett, mit dem speziellen Zwecke der Asepsis, von L. Wolbarst Zur Frage der Gefahr endovenöser Einspritzung sauerer Lösungen von Salvarsan.	174
161	Nebst Bemerkungen über die Technik der endovenösen Injektion, von Notthafft	174
as	Die Technik der intravenösen Injektionen von Salvarsan, von O. Grünbaum	
ulius Baum 164 e. von J. Matsumato und	Zur Technik der intravenösen Injektion von Salvarsan, von H. Werner	
	Zur Technik der intravenösen Injektionen von Salvarsan, von Gurari	175
men con kn kuresz 100	Neues in der Technik der intravenösen Eingießungen, von Lutugin	175
von H. Hecht 165 Syphilitikern anzuwenden?	Uber die intravenösen Injektionsmethoden und deren Technik bei Salvarsan, von Julius Grünberg	175
	Zur Technik der intravenösen Salvarsanbehandlung, von v. Stokar	175
	Der Einfluß dreifacher intravenöser Salvarsaninjektion auf die Wassermannsche Reaktion, von C. Gutmann	175
ien's von Kunst 166	Das Verhalten des Blutdrucks bei intravenösen Salvarsaninjektionen, von R. Sieskind	176
Mayer	Die intravenöse Therapie der Syphilis mit Salvarsan, von A. Géronne	176
gen Bencht doct 20 166	Bericht über die Behandlung der Syphilis mit intravenösen Salvarsaninjektionen, von A. G. Rytina	176
167	Fälle von extragenitaler Syphilis, von Jelzina	199
Crigler 167	Fall von papulösem Riesensyphilid, von Terebinsky	200
ichols	Syphilis, von David Seldowitsch	200
andlung der Sypan 167	Bemerkungen zu "Vergleichende Untersuchungen der Originalmethode nach Wassermann mit den übrigen gebräuchlichen Modifikationen", von Hoehne und Kalb,	
mit licasias	von Hugo Hecht	201
167 167	Einleitung zur Diskussion über die Diagnose und Behandlung der Syphilis, von	
167	E. J. Feibes	202
r- und out	Uber die intravenöse Therapie mit Salvarsan, von A. Spatz	206
r- und Salvarsaninjektionen, 167 on Syphilis, von C. Gibbs 168 168 2 und Gutmann 168	Die Salvarsanbehandlung der Syphilis nach der intravenösen Methode und Be- schreibung eines handlichen Apparates für diesen Zweck, von H. W. Bayly	206
ne und Gutmann 168 nebandlung, von Bettmann 168		

	eite
Ein einfacher, für die allgemeine Praxis brauchbarer Apparat zur intravenösen	000
Salvarsaninjektion, von A. Hauptmann	206
Nadel für intravenöse Injektion von Salvarsan, von Heinrich Loeh	207
Vorläufige Bemerkungen über eine perkutane Applikationsmethode von Salvarsan,	
von Hans Leyden	207
Über die Wirkung des Salvarsans auf die Syphilis, von K. Dohi und T. Tanaka	207
Salvarsan, von Emery	207
Die Theorie und Praxis der Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von J. McIntosh	000
und P. Fildes	208
Die chronische Syphilisbehandlung mit Salvarsan nach Erfahrungen an 400 Fällen,	200
von Kromaver	208
von Kromayer	208
Unsere bisherigen Erfahrungen mit Salvarsan, von Th. Rumpel	209
Uber die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, besonders die Dauerwirkung des Prä-	200
parates und die Methoden seiner Anwendung, von Scholtz, Salzberger u. Beck	209
Unsere Erfahrungen mit Salvarsan, von J. Jadassohn	210
Salvarsan, von Kreibich	211
Salvarsan, von Kreibich	
J. Justus	211
Zur Salvarsandiskussion, von L. Detre	212
Uper die kutane keaktion der Syphilide bei der Behandlung mit Salvarsan und ihre	019
Deutung, von Richard Kalb	413
Frank Schamberg und Nate Ginsburg	213
Frank Schamberg und Nate Ginsburg	213
Erfahrungen mit dem neuen spezifischen Mittel Salvarsan, von Samuel W. Lambert 🤉	213
Gesammelte Erfahrungen über die Verwendung des Ehrlichschen Salvarsans, von	019
Ernest Spitzer	213 214
Prophylaxe der Syphilis und lokale Behandlung mit Salvarsan, von J. de Azúa.	214
Haltbarkeit der sauren Salvarsanlösungen, von J. de Azúa	214
Salvarsan bei Syphilis, von S. Pollitzer	215
Weitere Mitteilungen über Salvarsan, von W. Heuck und J. Jaffé	215
Zur Salvarsantherapie der Syphilis, von H. Sowade	
Bericht über drei mit Salvarsan behandelte Fälle, von E. G. French	216
Die Anwendung von Salvarsan, von Douglass W. Montgomery	216
Die mit Salvarsan erreichten Resultate, von v. Torday	216
Zwei Beobachtungen mit Salvarsan, von Nicolas und Moutot	216
Bemerkungen zu einer Salvarsaninjektion, von Glorieux	216
Zur therapeutischen Bedeutung des Salvarsans, von W. Reiss und F. Krzysztalowicz Versuche der ambulatorischen Anwendung von Salvarsan, von Epstein	210 216
Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von C. F. Marshall	
Salvarsan und Syphilis, eine Entgegnung auf die von C. F. Marshall vorgebrachten	
Ansichten, von J. McIntosh und P. Fildes	217
Beobachtungen an 28 mit Salvarsan behandelten Patienten, von B. C. Corbus	217
Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von A. L. Joannidès	217 917
Kasuistische Beiträge zur Salvarsanbehandlung, von A. Sack	211 217
Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Rissom	217
Unsere Erfahrungen mit Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis, von Port	217
Über die bisherigen Erfolge der Synhilisbehandlung mit Salvarsan und die Aussicht	
auf Dauerheilung, von M. v. Zeißl	218
Die Benandlung der Syphilis mit Salvarsan, von J. Udstreil	218
R Trimble	218
B. Trimble	
und L. W. Harrison	218

Die Behandlung der Präventivbehandlung Prävantivbehandlung Über Erfahrungen 1 Eigene Erfahrungen Syphilis, von E Erfahrungen über d Die Wassermannsch Die Heilwirkung des unter Mitwirkt Salvarsanbehandlun Zur Kenntnis der von Salvarsan Bemerkungen zur Vier Beobachtunge Klinische und ex Bemerkungen Meine Erfahrunge von H. Opp Nervenstörungen Ein Fall von sek Besserung r Zur Behandlung Über akute lue Falles, von Sypilitische Neph Ein Fall von gu Hausmann Die Salvarsanbeha J. Safranek Über einige Neber Über eine schwere Die Salvarsanbehan Über Ikterus nach Peronëuslähmung n Georg Walte Ein Fall tödlicher paretica) mit S Salvarsan gegen syl Ein weiterer Fall v Salvarsanbehandlung Optikusreizung nach Klinische und exper Homhaut, von Uber transitorische
handelten Kranl
Anwendung und Wil
Ein Fall eines Hörne Salvarsan und das H Über das Vorkommer Syphilis. Ein B Salvarsan bei Krankh Fall von bereditärer rat von bereditärer Leuboderma syphilitic Hantwigmentationen n Dio histologischen Ve Salvatsans, von 1 Über Psendoprimärad von W. Frieboo

Die Frühbehandlung (Klinische Beobachtun Almkvist. Apparat zur intravenösen 206 n, von Erich Kuznitzky 207 inrich Loeb.....207 ionsmethode von Salvarsan, 207 K. Dohi und T. Tanaka 200 Salvarsan, von J. McIntosh Erfahrungen an 400 Fällen, rs die Dauerwirkung des Präoltz, Salzbergeru. Beck 209 ilistherapie, von S. Jessner 210 211 erein am 17. November, von 211 ilung mit Salvarsan und ihre n. von Samuel W. Lambert 213 Ehrlichschen Salvarsans, von von Fritz Lesser 21 Salvarsan, von J. de Azúa. 214 Oliver S. Ormsby 216 lontgomery eux....216 eiss und F. Krzysztalowicz 216 san. von Epstein alvarsan, von C. F. Marshall 216 C. F. Marshall vorgebrachten enten. von B. C. Corbus . and Joannides William B. Trimble ng der Syphilis, von Port 211 nit Salvarsan und die Aussicht Howard Fox und William 218
Syphilis, von T. W. Gibbard 218 77. UIUUZIU 218

	Seite
Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von A. Evans	219
Präventivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan, von R. Knaur	219
Über Erfahrungen mit Salvarsan, von H. Isaac	219
Eigene Erfahrungen mit der Verwendung von Salvarsan bei der Behandlung der	
Syphilis, von H. Goldenberg und D. J. Kaliski	910
Syphins, von il. Outubilder and Wisher and Column and M. Columnia	. 000
Erfahrungen über die Anwendung und Wirkung von Salvarsan, von Th. Schmidt	. 441
Die Wassermannsche Reaktion und Salvarsan, von Thomas Mac Rae	220
Die Heilwirkung des Salvarsans bei der Lues des Kindesalters, von Johann v. Bókay,	
unter Mitwirkung von Ludwig Vermes und Zoltán v. Bókay	. 220
Salvarsanbehandlung bei Säuglingen, von Alfred Döblin	22
Salvarsanbehandlung bei Säuglingen, von Alfred Döblin	
von Salvarsan bei der stillenden Mutter, von J. Peiser	991
Voli Salvarsan der der Stinenden inducer in die Gelegenen von C. F. Morekell	001
Bemerkungen zur Behandlung der Erbsyphilis mit Salvarsan, von C. F. Marshall	001
Vier Beobachtungen über Salvarsan bei Schwangeren, von Bar	ZZ
Klinische und experimentelle Beobachtungen über Syphilis maligna nebst einigen	
Bemerkungen über Salvarsan, von A. Buschke	221
Meine Erfahrungen mit Salvarsanbehandlung bei syphilogenen Nervenkrankheiten,	
von H. Oppenheim	222
Norvonstärungen und Salvareanbehandlung von P. Ehrlich	229
The Fall was calculation algorithms I was Versallimmonum and Calcarde defenda	
Ein Fall von sekundärer ulzeröser Lues, Verschlimmerung nach Salvarsan, sofortige	ດດາ
Besserung nach Hg oxycyanatum, von Arthur Strauß	223
Zur Behandlung der tertiären Syphilis mit Salvarsan, von Joh. Fabry	223
Uber akute luetische Nierenentzundung anläßlich eines mit Salvarsan geheilten	
Falles, von H. Nádor	223
Sypilitische Nephritis mit Salvarsan behandelt, von Caussade und Regnard	224
Ein Fall von gummösem Magentumor, geheilt durch Salvarsanbehandlung, von	
Harris von gummesem magentamer, general daren em artendaritag, von	99/
Hausmann	44
Die Salvarsandenandlung der syphilitischen Leiden der oberen Luttwege, von	- 00
J. Safranek	224
Über einige Nebenwirkungen des Salvarsans, von J. Sellei	224
Über eine schwere Nebenwirkung des Salvarsans, von W. Gilbert	225
Die Salvarsanbehandlung in der inneren Medizin, von Leonor Michaelis	225
Über Ikterus nach Salvarsan, von E. Klausner	226
Peronëuslähmung nach subkutaner Salvarsaninjektion in die Schulterblattgegend, von	
Cooper Walterhäfter	996
Georg Walterhöfter	220
Ein Fall todischer Arsenikvergittung bei Benandlung von Genirnsyphilis (Dementia	່ດດ/
paretica) mit Salvarsan, von Axel Jorgensen	220
Salvarsan gegen syphilitische Augenleiden, von Emil v. Grósz	226
Ein weiterer Fall von Augenmuskellähmung nach Salvarsan, von Carl Stern	226
Salvarsanbehandlung und Neuritis optica, von F. Schanz	22'
Optikusreizung nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Jansen	. 22'
Klinische und experimentelle Beobachtungen über das Verhalten des Salvarsans zur	
Hambart von Lählein	22
Hornhaut, von Löhlein	- 22
Ober transitorische fasererkrankung des Nervus vestioularis bei init Salvarsan be-	ົດດາ
handelten Kranken, von Oskar Beck	22
Anwendung und Wirkung von Salvarsan, von P. Ehrlich	228
Anwendung und Wirkung von Salvarsan, von P. Ehrlich Ein Fall eines Hörnervleidens nach einer Injektion von Salvarsan, von K. M. Sugár	228
Salvarsan und das Hörorgan, von Ed. Pogany	228
ber das Vorkommen von Erkrankungen des inneren Ohres in frühen Stadien der	
Syphilis. Ein Beitrag zur Frage der Salvarsanwirkungen, von Hugo Frey	229
Syphinis. Em Delitag dei Flage dei Salvaisanwinkungen, von in ugo Fley.	22
Salvarsan bei Krankheiten des Augenhintergrundes, von M. Falta	24
Fall von hereditärer Syphilis, von Jelzina	27
Leukoderma syphiliticum bei fünfjährigem Mädchen, von Jelzina	279
Hautpigmentationen nach papulösem Syphilid, von Jelzina	. 279
Die histologischen Veränderungen der Syphilide unter (intravenöser) Einführung des	;
Salvarsans, von Efron	279
Über Pseudoprimäraffekte nach intensiver Behandlung im Frühstadium der Syphilis.	
won W Trickson	်၁၉
von W. Frieboes	004
Die Frühbehandlung der Syphilis, von G. Scherber.	. 28
Klinische Beobachtungen über Wassermanns Reaktion bei Syphilis, von Johann	Ļ
Almkvist	28

	Seite
Unsere Salvarsanerfahrungen, von Ludwig Falk	286
Ist Natrium cacodylicum ein Spezifikum gegen Syphilis? von D. D. Deneen	335
Die Reaktion nach Wassermann-Noguchi, von J. T. Ullom	335
Können durch Quecksilber unbeeinflußbare syphilitische Symptome durch Salvarsan	
geheilt werden? von Fritz Limmern	390
Erbsyphilis in der zweiten Generation. Positiver Wassermann, von Boisseau und	
Prat	392
Resultate mit der intravenösen Injektion von Salvarsan, von Ch. Audry	302
Behandlung des Primäraffektes mit perischankrösen Hektineinjektionen, von F.	000
Delian und I incabita	904
Balzer und Lipschitz	204
Ausgedenntes papulotuoerkuloses Syphilid, von F. Baizer und Garsaux	394
Schwarzes papulöses Syphilid, von Gaucher, Gougerot und Guggenheim	394
Akquirierte Syphilis bei Leuten mit Zeichen hereditärer Syphilis, von Gaucher,	205
Gougerot und Guggenheim	395
Behandlung der Syphilis mit subkutaner Injektion saurer Salvarsanlösung, von Trois-	
fontaines	395
Abortivbehandlung der Syphilis, von Leredde	396
Abortivbehandlung der Syphilis, von Leredde	
Gougerot und Dubosc	396
Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Milian	397
Raynaudsche Krankheit auf syphilitischer Grundlage, von Gaucher, Octave	
Claude und Croissant	397
Claude und Croissant	399
Fall von sykosiformem Syphilid, von G. N. Meachen	399
Ein Fall von Syphilis d'emblée, von J. S. Covisa	400
Die Injektionen von reinstem metallischem Quecksilber in der Behandlung der	100
Syphilis, von Serrano und Sainz de Aja	400
Beiträge zum klinischen und histologischen Studium der allgemeinen und lokalen	400
Therapie der Syphilis, von Peyri	400
Bemerkungen über die Syphilis palmaris en nappe, von Umbert	401
Die Rezidive bei der Syphilis, von Juan Barcia Caballero	401
Die Heredosyphilis, von Patricio Borobio Diaz	401
Lues maligna, von Hugo Hecht	438
Über Serodiagnose der Syphilis mittels Konglutinationsreaktion, von Karvonen	439
Über das syphilitische Fieber, von Arthur Jordan	440
Superinfectio syphilitica, von Fritz Lipschitz	440
Über den Verlauf und die histologischen Untersuchungen der luetischen Hyper-	
keratosen bei Behandlung mit Salvarsan, von J. Odstreil	441
Primäraffektartige Bildungen im Verlaufe der Syphilis, von Gustav Heim	443
Erbsyphilis mit Leukotrichie, von Gaucher und Croissant	444
Rezidivierende Syphilis nach Behandlung mit Hektine und Salvarsan, von Margoglou	444
Symmetrische Exostosen der Stirngegend, von Hallopeau und François-Dainville	445
Arsenpräparate in der Syphilisbehandlung, von Filaretopoulo	445
Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Bayet, Dujardin und J. Desneux	445
Die Reaktivierung der Wassermannschen Reaktion, von Milian	445
Neurorezidive nach Salvarsaninjektionen, von Bayet, Dujardin und Desneux	445
Die Anderung der Seroreaktion nach Salvarsaninjektionen, von Orleman-Robinson	445
Die Kontrolle der Wirksamkeit von Quecksilber- und Arsenkuren bei Syphilis an	
der Hand der Veränderungen der Seroreaktion, von Gastou	445
Fünfzig Fälle von Syphilis, behandelt mit Salvarsan in öliger Suspension, von Louis	
Seillmann and Don's Simon	446
Spillmann und René Simon	. 110
Psoriasis und psoriasitorne Syphinde. Diagnostischer wert der Seroreakton nach	116
Wassermann, von B. Sabin	. 440
Uber den jetzigen Stand der Luestnerapie mit Enrichs Satvarsan und der die	150
bisherigen Resultate eigener Untersuchungen, von Felix Malinowski	. 450
Über Sensibilisierung der Wassermannschen Reaktion durch Titrierung des Kom-	. 151
plements, von J. S. Lenartowicz und Karol Potrzobowski	. 401
Weitere Resultate der Untersuchungen mit Ehrlichs Salvarsan, von Felix Mali-	. ,,,,
nowski	. 451
Bedeutung und Wert der Wassermannschen Reaktion mit besonderer Berücksichtigung	5
der therapeutischen Indikationen, von Felix Malinowski	. 453

Über die antisyphili von Y. Sakag Über die histologie und die Lagen Bisherige Erfahrung S. Okugawa Bisherige Erfaurung S. Okugawa Abhandlungen über Erfahrungen über Erfolgreiche Result Eriogrectore Library inter Mutter Histologische Unture Resultate der Spirochaeta pallide Ein Fall von mit Spirochaeta pallide Prophylaxe der Der syphilitische Uber den Primä Die extragenital Zur Kasuistik de Ein Fall von Reicht über ein Beitrag zur Ken Die Arthritis la Über Neigung Hämophilen. Syphilitische Piguiligo bei Laufter der Spirochaet und der S Über Syphilis un Beitrag zur Frage witsch . . . Alopecie bei einer Über gummöse Sy Doppelseitige Taub Kownatzki Spirochäten bei sei Subakute Nephritis, von G. Come Syphilitische Nephi

Zystoskopische Diag

Arstockopische Diag Sanduhrmagen auf Ein Fall von syphil Akute gelbe Lebera Nieren, von Jo Spätdiagnose einer g Ein Beitrag zu den besonderer Beri von Alfred Re Über die Lokalisation

Über die Lokalisation Die gummöse Mesoar Die Aortitis luetica, v Die rezente Aortitis 1 Ober ein luetisches innen, von Hans

Tertäre Knochensyphil Über angedehnte tert Ein Fall von Lues hered von Hermann Ji Ther die Ramin

Über die Beziehungen Clemens Horhai Zwei Fälle von Syphili

D. D. Dana 286	v.	eite
. теневи оог	Über die antisyphilitische Kur und ihre Beziehungen zur Wassermannschen Reaktion,	
ptome durch Salvarsan	von Y. Sakaguchi und Y. Nakagawa	53
• • • • •	und die Lagerung von Spirochaeta pallida in den Geweben, von G. Maki 4	53
n, von Boisseau und	Bisherige Erfahrungen bei der Behandlung der Lues mit Salvarsan, von K. Sakurane,	00
	S. Okugawa und T. Kuboyama	:54
ou. Auurv	Abhandlungen über die Vererbung der Syphilis, von T. Okamura 4	54
	Erfahrungen über Salvarsanbehandlung bei Heredosyphilis, von H. Arai 4	54
904	Erfolgreiche Resultate bei zwei hereditär-syphilitischen Säuglingen durch Behandlung ihrer Mutter mit Salvarsan, von S. Sei	5.4
201	Histologische Untersuchung der inneren Organe bei hereditärer Syphilis und die	.04
u ouggenheim go,	Resultate der Schnellfärbungsmethoden, von H. Nakano 48	54
yphilis, von Gaucher,	Spirochaeta pallida im Samen syphilitischer Männer, von H. Nakano und Y. Fujitani 4	:54
ursanlösung, von Trois-	Ein Fall von mit Salvarsan behandelter Heredosyphilis, von Y. Fujitani 4	
	Spirochaeta pallida im Harn Syphilitischer, von H. Nakano	
396	Prophylaxe der Syphilis in der französischen Armee 1901 bis 1911, von Granjux 40	
enlides, von Gaucher,	Der syphilitische Schanker beim Kind, von Adrien Manne 40 Über den Primäraffekt der Augapfelbindehaut, von Georg Kroll	65
396	Die extragenitalen Primäraffekte an der unteren Körperhälfte, von Pius Pfeifer 40	67
	Zur Kasuistik des extragenitalen syphilitischen Schankers, von Mamuljantz 40	
on Gaucher, Octave	Ein Fall von Reinfectio syphilitica, von F. Bering	67
	Bericht über einen Fall von maligner Syphilis, von W. Fingland	
• • • • • • • • • • • • • • • • • • •	Beitrag zur Kenntnis des syphilitischen Gumma praecox, von Pierre Bourrouillou 40 Die Arthritis luetica simplex, von Wilhelm Puhlmann	68
	Über Neigung Syphilitischer zu Blutungen und ein Fall von Syphilis bei einem	.00
n der Behandlung der	Hämophilen, von Otto Sichting	68
400	Syphilitische Pigmentationen und Depigmentationen (Leukoderma syphiliticum, Vi-	
Ilgemeinen und lokalen	tiligo bei Lues, primäre und sekundäre Pigmentsyphilis), von Fritz Giesing 40	68
400	Über Syphilis und Tuberkulose, von Albert Grasser	.68
bert 401	Beitrag zur Frage uber das Auftreten der Alopecia sypnilitica, von David Seido-	68
o 401	witsch	68
401	Über gummöse Syphilis der Nase, von Felix Peltesohn	
n, von Karvonen . 439	Doppelseitige Taubheit infolge von Syphilis, sechs Monate nach der Infektion, von	
440	Kownatzki	
440	Spirochäten bei sekundär-syphilitischer Nephritis, von Le Play und A. Sézary . 40	.68
der Inetischen Hyper-	Subakute Nephritis, Diabetes mellitus und Diabetes insipidus syphilitischen Ursprungs, von G. Comessatti	69
il	Syphilitische Nephritis mit Salvarsan behandelt, von Widal und Javal 40	69
Justav Heim 443	Zystoskopische Diagnose der Blasensyphilis, von J. P. Haberern 4	69
	Sanduhrmagen auf syphilitischer Basis. Heilung, von Béclère und Bensande 4	169
rsan, von Margoglou 444 rançois-Dainville 445	Ein Fall von syphilitischer Rektumstenose, von Friedrich Clemens Klein 4	69
1. 440	Akute gelbe Leberatrophie bei florider Syphilis mit schweren Epithelnekrosen der	co
. I I II I	Nieren, von Johann Hinrich Janssen	.00 .69
410	Ein Beitrag zu den syphilitischen Erkrankungen des Herzens und der Aorta unter	
	besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion,	
1=1aman-K001115011 320	von Alfred Reitter	.70
ruren bei Syphilis an	Uber die Lokalisation der Myocarditis syphilitica, von Max Pitzner 4	170
tou	Die gummöse Mesoarteriitis, von Ch. Ladame	ا07ء 171ء
uspension, von Lours	Die Aortitis luetica, von Schwarz	71
ler Seroreaktion nach	Über ein luetisches Aneurysma der Brustaorta mit Perforation nach außen und	
	innen, von Hans Bachhammer	71
Ivarsan und über die	Tertiäre Knochensyphilis durch Salvarsan geheilt, von Debove, Chiray und Poulard 4	171
	Uber ausgedehnte tertiär-syphilitische Geschwüre, von A. Ravogli 4	:71
Malinowski Titrierung des Kom-	Ein Fall von Lues hereditaria mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkaffektionen,	171
nowski	von Hermann Judenfeind	
an, von relik	Clemens Hörhammer	172
	Zwei Fälle von Syphilis hereditaria tarda, von Eb. Dittrich 4	172
derer Berücksichtigung 453 ki		
K1	•	

	Seite
Syphilis des Nervensystems. Klinischer Beitrag, von A. de Blasi	472
Gutachten, betreffend die Bedeutung eines Unfalls für die Entwicklung eines syphilo-	
genen Nervenleidens, von H. Oppenheim	472
Die Syphilis des Gehirns und ihre gegenwärtige Behandlung, von Kowalewsky.	472
Über die Apoplexie im Sekundärstadium der Lues, von Wilhelm Bloch	473
Über Salvarsantherapie bei Lues cerebri. Zusammenstellung und Besprechung bis-	
her beobachteter Fälle, von A. Kahl	47 3
Erfahrungen mit Salvarsan, speziell bei Lues des Zentralnervensystems, von M. Neu-	
haus	
Beitrag zum klinischen und therapeutischen Studium der syphilitischen Meningi-	
tiden von M. Miriel	474
Zur Diagnose der Lues cerebrospinalis, von Paul Schuster	475
Über syphilitische Leptomeningitis basilaris, von Nikolaus Mayer	476
Aphasie und Hemianopsie auf luetischer Basis, von Hans Bendixsohn	476
Über organische Nervenkrankheiten nach Trauma bei vorangegangener luetischer	
Infektion, von Aloys Schoeps	476
Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Erkrankungen des Pons und der Medulla	
oblongata mit besonderer Berücksichtigung der luetischen Veränderungen, von	
Timotheus Skrodzki	476
Behandlung der Syphilis des Nervensystems mit Salvarsan, von Alvarez Sainz	
de Aja	476
Behandlung der Tabes und Nervensyphilis mit Salvarsan, von Sicard und Marcel	
Bloch	476
Vergleichende Studie je eines Falles von allgemeiner Paralyse und von Tabes dor-	
salis nach Salvarsanbehandlung, letzterer zwölf Tage nach der Injektion von	
tödlichem Ende gefolgt, von Abr. L. Wolbarst	477
Syphilis als ätiologischer Faktor bei der Hemiplegie und Diplegie im Säuglings-	
und Kindesalter, von C. R. Box	477
Die paraplegische Form der spinalen Syphilis, von Wilhelm Kuhnle	477
Untersuchungen über die Empfänglichkeit der Meerschweinchen für Syphilis, von	
Tonia Margolis	
Über die experimentelle Impfsyphilis der Kaninchen, von Uhlenhuth und Mulzer	479
Zur Sekundärsyphilis niederer Affen und des Kaninchens, von C. Grouven	480
Paramyoklonus multiplex infolge von Syphilis, von F. Simonelli	504
Weitere Studien über das Verhalten der Spirochäten bei Syphilitikern, von Terzaghi	505
Glossitis areata chronica, kompliziert mit rezenter konstitutioneller Lues, von Cal-	
derone	
Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Ciarrocchi, Bartera und	
Bonfiglio	505
Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von U. Mantegazza	505
Die Wassermannsche Reaktion bei den mit Salvarsan behandelten Kranken, von Ciuffo	
Das Salvarsan in der Syphilisbehandlung, von Truffi	506
Über das Salvarsan bei der Syphilis, von Ascoli Maurizio	506
Über die Syphilisbehandlung mit Salvarsan im Ospedale Maggiore von Mailand, von	
Bertarelli	506
Das Salvarsan in einigen Fällen von Syphilis und Parasyphilis. Meningoradiculitis	
syphilitica; multiple Sklerose durch Salvarsan geheilt, von Pasini	506
Heilungsversuche mit Salvarsan in einigen Fällen von Syphilis und Parasyphilis,	
von Facchini	506
Die ersten 24 mit Salvarsan in der Hautklinik von Padua behandelten Kranken,	
	506
Beitrag zur antisyphilitischen Salvarsanbehandlung in der Hautklinik von Bologna,	
von Majocchi	506
Über die bisherigen mit der Abortivbehandlung der Syphilis im Initialstadium durch	
lokale Zyanquecksilbereinspritzungen erzielten Resultate, von Mariotti	506
Über den Wert der Porges- und Ascoli-Izarschen Reaktion im Vergleich zu der	
Wassermannschen, von Simonelli	507
Über die mit der Meiostagminreaktion bei der Syphilisdiagnose erhaltenen Resultate,	
von Usuelli	507
von Usuelli	
mit der Wassermannschen Serodiagnose, von Pasini	507

Bootschtung eine**r seitensc** Rosenia tardira bei einem Personiche Erfahrungen
Sich vom praktische Differential diagnose zasaka Differential diagnose zasaka Die Behandlung der Septi silber, von Serran o En Fall ron Talalgre Inch Salvarsanbehandlung de: S Reinfektion oder Saperiati Serrano und Saine Meningomyelitis syphilica Zar Frago der Affen- tar Zar subkntanen Syphine von G. Baermann Ther die Serodiagnostik

Heller
Beitrag zur Serodiagn S
Rin Beitrag zur Serodia
Die Wassermannsche R Beitrag zur Frage des Syphilis, ron Garris
Die Verwendung der W
aus, ron B. Aleiz Über den Einflaß ist I: H. Goggenheimét Untersuchungen über 🗺 Syphilisreaktion 🗷 🖮

häuser Die Sternsche Minister

Syphilisreaktion, Tie M. Hundert Cotersocheses Wassermananches Vergleiche über den zehen-Behandlong im Living Beobachtung, rom (5.1 Der Enfluß chemisch wirkens Ther intensive Quecas even Die Behandlung der Streem Die Behandlung der 🔭 🖚

m M Serrano - ar

Der intravenice English od die Tegendam -Edonard Vanze??ze Judziber grujaci de leite and leiner n oer jna que Timbas. == == Te him andrican be statem le consider Language at

Some to Styletic ree (11: BALLER OF THE Market Market la parte de la company Me late 2 man of the no lin In Share & - 1 le liene

Maria Per Con : no

	Seite	$ \times \times$	
lasi		en de la companya de	Seite
cklung eines syphilo	. 472		
		Beobachtung einer seltenen Lokalisation der Lues hereditaria tarda, von Mibelli.	507
		Roseola tardiva bei einem heredo-luetischen Kinde, von Galimberti	507
con Kowalamai	. 412	Persönliche Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion und Folgerungen, die	
A.M. DIOGI	450	sich vom praktischen Gesichtspunkte daraus ergeben, von H. Arruga	508
nd Besprechung bis	. 110	Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis der Lunge, von Bassols.	508
Language 012	•	Die Behandlung der Syphilis mit Injektionen von reinstem metallischem Queck-	
Visteme ron M M	. 473		-00
vstems, von M. Neu	•	silber, von Serrano und Sainz de Aja	509
Line Control	454	Ein Fall von Talalgie luetischen Ursprungs, von J. S. Covisa	509
philitischen Meningi	. 414	Salvarsanbehandlung der Syphilis des Nervensystems, von Serrano und Sainz de Aja	
bamerachen Menibal	•	Reinfektion oder Superinfektion bei einem mit Salvarsan behandelten Kranken, von	500
	. 474		510
	475	Serrano und Sainz de Aja	210
layer	170	Meningomyelitis syphilitica von transversalem Typus, von J. de Azúa	510
	. 416	Zur Frage der Affen- und Kaninchensyphilis, von E. Hoffmann	521
endixsohn	. 476		-
gegangener luetische	r	Zur subkutanen Syphilisimpfung niederer Affenarten (sekundäre Erscheinungen),	-01
2		von G. Baermann	921
Dana	. 410	Über die Serodiagnostik der Syphilis und ihren Wert für die Praxis, von Felix	
Pons und der Medull	a	Heller	521
1 Veränderungen, vo	n	Beitrag zur Serodiagnostik der Syphilis, von Wilhelm Hancken	591
	476		
Al O	. 410	Ein Beitrag zur Serodiagnostik der Lues, von Rolf Schonnefeld	521
von Alvarez Sain	Z	Die Wassermannsche Reaktion in der Sprechstunde, von Steyerthal	521
	. 476	Beitrag zur Frage des praktischen Wertes der Wassermannschen Reaktion bei	
Sicard und Marce	.]		501
		Syphilis, von Gavini	021
		Die Verwendung der Wassermannschen Reaktion vom quantitativen Standpunkte	
e und von Tabes dor	•	aus, von B. Klein	522
ch der Injektion vo	n	Über den Einfluß der Temperatur auf die Wassermannsche Syphilisreaktion, von	
			599
		H. Guggenheimer	044
iplegie im Säuglings	} -	Untersuchungen über den praktischen Wert der sogenannten Wassermannschen	
	. 477	Syphilisreaktion in der Modifikation von M. Stern, von Hermann Gunzen-	
Kuhnle	A77	häuser	522
Variation		Die Sternsche Modifikation an 600 Seren im Vergleich zur Wassermannschen	
en für Syphilis, vo.	D .=^	Die Sternsche mourikation an 600 Seren im vergieich zur wassernannschen	700
	. 479	Syphilisreaktion, von Max Weichert	522
nhuth und Mulze	т 479	Hundert Untersuchungen mit der v. Dungern-Hirschfeldschen Modifikation der	
O C	180	Wassermannschen Reaktion, von J. Kahn	523
C. Grouven	. 100	Vergleiche über den relativen Wert der verschiedenen Methoden der antisyphilitischen	0-0
elli	. 504		
kern, von Terzagh	i 505	Behandlung im Lichte der Wassermannschen Reaktion und der klinischen	
eller Lues, von Cal		Beobachtung, von C. Gibbs und H. W. Bayly	523
ther rues, you can	505	Der Einfluß chemisch wirkender Strahlen auf luetische Erscheinungen, von M. Schein	523
Her Prices, 100 c.	. 500	Über intensive Quecksilberbehandlung der Syphilis, von Lucien Jacquet	
ochi Bartera uno	1	D' Die il de California de Cal	504
Cent, Darrer	. 505	Die Behandlung der Syphilis mit Asurol, von Eduard Bäumer	524
	505	Die Behandlung der Syphilis mit Injektionen von reinstem metallischen Quecksilber,	
tegazza	506	von M. Serrano und Alvarez Sainz de Aja	524
Conton ton Cillia) 500	Über intravenöse Einspritzungen von Quecksilbersalzen bei schweren Syphilisfällen	
	, J 00		
Mand won	506	und ihre Vergleichung mit den anderen intensiven Behandlungsmethoden, von	-01
		Edouard Vauzelles	024
		Quecksilber-guajacol-ortho-sulfonat bei der Behandlung der Syphilis. von Horand	524
	Doo	Kollargol bei Syphilis, von Stonkus	524
		Kollargol bei Syphilis, von Stonkus	525
Pasini	506	The less the service of the service	505
Pasibi.		Über das "Anogon", ein neues Antisyphilitikum, von E. Perrepson	040
s und Parasyphilis,	506	Natrium cacodylicum bei Syphilis, von J. H. Long	525
	00-	Die organischen Arsenpräparate in der Syphilistherapie, von Armand Gautier.	525
handelten Kranken,		Organische Arsenpräparate und Syphilis, von Danlos	525
handelten Kranken,	506	Organische Artenpraparate und Syphinis, von Bullion.	595
		Salvarsan bei Syphilis, von C. Anthony	525
tklinik von Bologna	, 208	Mit Salvarsan ambulant behandelte Fälle, von L. Austerveil	025
tklinik von Dologna	. 500	Die Salvarsanbehandlung in der Hand des praktischen Arztes, von v. Stokar	526
Initialstadium durch	1	Welche Stellung gebührt dem Salvarsan in der Syphilistherapie? von G. Stümpke	526
Initialstauluur	506	Dor gogonwarting Stand der Salvangenthemmie von A. G. Butting	596
Initialstadium duroz	• •	Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie, von A. G. Rytina	J40
im Vergleich zu de	1 507	Eine Analyse der klinischen und serologischen Resultate, welche bei der Behandlung	
III 1678	. 501	von 175 Syphilisfällen mit Salvarsan erzielt wurden, von John A. Fordyce.	527
im Vergleich zu de),	Zur Salvarsanfrage, von A. Stühmer	
erhaltenen Resultate	507	Zur Therapie der Syphilis, einschließlich einiger vorläufiger Beobachtungen mit	
		Zur Therapie der Syphins, einschlieblief einiger vorläufiger Deobachtungen inte	500
leichsuntersuchunge	ц г07	Salvarsan, von Victor Cox Pedersen	328
leichsuntersuchunge	. 501		

	Seite
Beobachtungen über die Wirkung des Salvarsans bei der Syphilis, von Heidenreich	528
200 mit Salvarsan behandelte Syphilisfälle, von v. Petersen und Kolnaktschi.	528
Die Anwendung des Salvarsans in Fällen kondylomatöser Syphilis nach erfolgloser	
Quecksilberbehandlung, von Miklaschewsky	529
Einige mit Salvarsan behandelte Fälle (Kinder und Erwachsene), von Rörle	529
Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Ciarrocchi	529
Beobachtung einer Geburt bei einer zweimal mit Salvarsan behandelten Syphilitikerin.	
Zur Frage der Anwendung von Salvarsan bei syphilitischen Graviden, von	
Tschlenow	529
Die Verwendung des Merjodins bei der Syphilisbehandlung mit Salvarsan, von	
M. v. Zeißl	529
Wirkung des Salvarsans auf die Treponemen und syphilitischen Läsionen, von	
Levaditi und Twort	529
Einwirkung von Salvarsan auf die Lymphozytose im Liquor cerebrospinalis, von	
Milian und Lévy Valensi	530
Statistik über die Luetiker im Nambahospital zu Osaka, von S. Nakano	551
Über einige Fälle von extragenitalem Schanker, von T. Kinoshita	551
Ein Fall von syphilitischer Initialsklerose im äußeren Gehörgang, von T. Ota	551
Ein Fall von Ulcus durum an der oberen Mundlippe, von S. Sano	551
Über atypische Syphiliseruption, von S. Nakano	551
Uber die Spirochaeta pallida in den syphilitischen Herden, von K. Miyazaki	551
Über die Seroreaktion der Lues, von K. Sakurane und Sh. Yamada	551
Über die Epiphaninreaktion, von H. Nakano und K. Umezu	551
Serodiagnose bei Syphilis, von U. Matsuura und Sh. Matsumoto	551
Bedarf Wassermanns Methode in bezug auf sichere Resultate einer Verbesserung?	
von Y. Murakani	551
Über die Beziehungen der Salvarsanbehandlung zur Wassermannschen Seroreaktion,	
von Sh. Matsumoto	551
von Sh. Matsumoto	551
Uber die Behandlung der Lues, von Y. Tsutsui	551
Über die Wirkung und Nebenwirkungen des Salvarsan bei Syphilis, von L. Toyama	551
Über die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung gegen Syphilis, H. Nakano	551
Die Abortivbehandlung der Syphilis mit lokalen Hektininjektionen und allgemeiner	
Quecksilberbehandlung versagt, von Henry Moutot	554
Die antisyphilitischen Kuren haben keine Präventivwirkung. Auftreten eines Primär-	
affektes bei einem Kranken während der Quecksilberbehandlung, von Ed. Joltrain	554
Heilung (?) einer Syphilis 11/2 Jahr nach der Infektion; neuer syphilitischer Schanker,	
von George S. Whiteside	554
Über die bis jetzt erhaltenen Resultate in der Abortivbehandlung der Syphilis mit	
lokaler Behandlung von Einspritzungen mit Quecksilberzyanür, von Mariotti	554
Über den Wert der Reaktion von Porges und Ascoli-Izar im Vergleich mit der	
Wassermannschen, von Simonelli, Usuelli und Pasini	554
Beitrag zum Studium der Übertragbarkeit auf hereditärem Wege der Syphilis beim	
Kaninchen, von Lombardo	555
Über eine neue Methode, das Salvarsan nachzuweisen, von J. Abelin	
Gefahren und Kontraindikationen des Salvarsans, von Fred Wise	
Zur Kasuistik der späten Nebenerscheinungen des Salvarsans, von Demjanowitsch	557
Heilwirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr, von Haike und	
Wechselmann	
Über Nierenschädigungen durch Salvarsan, von R. Mohr	558
Spastische Spinalerkrankung bei Lues nach Salvarsan, von M. Juliusberg und	
G. Oppenheim	559
Ischiadikuslähmung mit Entartungsreaktion nach intramuskulärer, schwerer Kollaps	
nach subkutaner Injektion von Salvarsan, von W. Rindfleisch	559
Ein schwerer Zufall nach Salvarsan, von C. Mann	559
Uber Todesfälle nach Salvarsaninjektionen bei Herz- und Gefäßkrankheiten, von	
K. Martius	559
Uber den Charakter der Abszesse nach Salvarsaninjektionen, von Violin	560
Einige Bemerkungen zur Salvarsanwirkung bei der Larynxlues, von F. Henke	560
Syphilitische Iritis und Syphilide 2 Monate nach einer Salvarsaniniektion, von Loaec	560
Angina Plaut-Vincenti mit Salvarsan behandelt, von Achard und Ch. Flandin	560

Leukoplakie mit Salv. Zur Neurotropie und Die Neurorezidive na Die Bedeutung des S Die lokale Wirkung Bertran . Injektion oder Infusi Injektion oder Intustien neuer Apparat,
Zur Technik der in
Beiträge zur Techni
Verbesserte Techni
bürette, von 1
Zur Technik der in
Remerkung Einige Bemerkung Die intravenöse S Neuere Erfahrung nungen, von
Die neuerlichen
J. E. Lane
Eine Übersicht Gibbard w
Die Rolle des P
W. Harrisc
Zur Differentiald Papeln, von Über den Einfluß Syphilitikern, Plötzlich einsetzen A. Nanta. . Amyotrophia spinal Syphilis papulosa g de Oyarzaba Zwei Fälle von Syph Souz Zur Blutuntersuch un Syphilis als Erblindu Behandlung der Sy Payenneville Multiple syphilitische Eichel und im S Ein Fall von Psendo Ein Fall von Syphilor Über die Todesursach

Pan mit Pityriasis rub
Fall von Handflächenk
erythematosa Beson
erythematosa Beson
Der Shiffwedsel bei von di
dischem Antfläckern
Ekteen der Brustländer.
Ekteen der Brustländer.
Ekteen der Brustländer.
Ekteen der Brustländer.
Ekteen für Behandlung besonde
Einige histologische Betr
Ein Fall von Pityriasis r
Leidens, von J. G.

Alter von 31-50 Hektine und Hektargy

III Saita	- XXIX $-$	
ilis, von Heidenreich 528		Seite
n und Kolnaktschi. 528 Philis nach erfold.		
Philis nach and 1 528	Leukoplakie mit Salvarsan behandelt, von Laignel Lavastine und Portres	561
Philis nach erfolgloser	Zur Neurotropie und Depotwirkung des Salvarsans, von K. Heuser	561
ene), von Rörle	Die Neurorezidive nach Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Desneux und	
ene), von Rörle 529	Dujardin	561
rocchi 529	Die Bedeutung des Salvarsans für die innere Medizin, von Wilhelm Schemm.	561
nandelten Syphilitikerin.	Die Beledung des Salvarsans für die danet de Phine Lawengelegie von Fernande	501
itischen Gravida-	Die lokale Wirkung des Salvarsans in der Oto-Rhino-Laryngologie, von Fernando	501
itischen Graviden, von	Bertran	201
	Injektion oder Infusion bei der intravenösen Salvarsanbehandlung? von Hans Assmy	561
The unit Dairarean was	Ein neuer Apparat, um Salvarsan intravenös zu injizieren, von Edgar G. Ballenger	
	Zur Technik der intravenösen Eingießung des Salvarsans, von Krylow	562
itischen Läsionen, von	Beiträge zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion, von H. Ploeger	562
	Verbesserte Technik für die intravenöse Salvarsaninjektion mittels einer Vakuum-	
or cerebrospinalis, von	bürette, von Alexander H. Uhle und Wilhelm H. Mackinney	562
voice of ospinalis, von		
\$ \$2	Zur Technik der intravenösen Infusion des Salvarsan, von Th. Hausmann	
J. Nakano 551	Einige Bemerkungen zur intravenösen Anwendung des Salvarsans, von J. Fürész	202
U811178	Die intravenöse Salvarsaninjektion, von W. Ross Thomson	563
gang, von T. Ota 551	Neuere Erfahrungen über intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Reaktionserschei-	
. Sano 551	nungen, von Wechselmann	564
551	Die neuerlichen Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Syphilis, von	
on I 10	J. E. Lane	598
on K. Miyazaki 551	Eine Übersicht über Resultate der Salvarsanbehandlung der Syphilis, von T. W.	
Yamada 551	Gibbard and I W Harrison	599
	Gibbard und L. W. Harrison	000
noto 551	The Rolle des Fathologen bei der Diagnose und Therapie der Syphinis, von L.	500
einer Verbesserung?	W. Harrison	อยย
	Zur Differentialdiagnose zwischen Reinfectio syphilitica und skleroseähnlichen	
anschen Seroreaktion,	Papeln, von Rudolf Müller	599
	Uber den Einfluß des Quecksilbers und des Salvarsans auf den Stoffwechsel bei	
	Syphilitikern, von Lucien Jacquet und Debat	604
J. Matsuura 551	Plötzlich einsetzende, frühzeitige syphilitische Myelitis, von J. Ducuing und	
	A. Nanta	605
nilis, von L. Toyama 551	Amyotrophia spinalis syphilitica und tertiäre Hauterscheinungen, von A. Nanta	605
Syphilis, H. Nakano 551	Syphilis papulosa gigantea bei einem Individuum mit Ichthyosis serpentina, von E.	000
nen und allgemeiner	by philips paperosa gigantea bei einem individudm inte fentinyosis serpendina, von E.	605
	de Oyarzabal	000
to the size of Defending	Zwei Falle von Syphilis der Nervenzentren int Salvarsan behandert, von Fernandez	coc
nftreten eines Primär-	Souz	
ung, von Ed. Joltrain 554	Zur Blutuntersuchung und Salvarsanbehandlung der Prostituierten, von A. Neisser	
philitischer Schanker,	Syphilis als Erblindungsursache jugendlicher Individuen, von Jos. Igersheimer	607
554	Behandlung der Syphilis mit intravenösen Infusionen im 17. Jahrhundert, von	
lung der Syphilis mit	Pavenneville	608
anur, von Mariotti 554	Multiple syphilitische Schanker, ein Fall mit 21 konfluierenden Schankern auf der	
im Vergleich mit der	Eichel und im Sulcus coronarius, von Ribollet	608
m vergieich int dor	Ein Fall von Pseudo-Hutchinsonschen Zähnen, von Hamrat Kurek	655
11	Ein Fall von Cyntilonychia hasmankaian von Mannalla W	655
and der Synhilis Delli	Ein Fall von Syphilonychia haemorrhagica, von Msareulow	000
	Über die Todesursachen der beim Preußischen Beamtenverein von 1903-1908 im	050
t holin	Alter von 31-50 Jahren verstorbenen Versicherten, von Eisenstadt	656
***	Hektine und Hektargyre in der Behandlung der Syphilis, von Schoull	657
on Demjanowitsch 557		
on Demiano	9 Takala Infaktionaknankhaitan	
Ohr, von Haike und	2. Lokale Infektionskrankheiten.	
Ohr, von Halko 22 558	A. Oberhaut.	
558	Frau mit Pityriasis rubra pilaris, von Wollenberg	20
M. Juliusberg und 559	Fall von Handflächenkeratose (Keratoma palmare oder Keratodermia symmetrica	
	erythematosa Besnier), von W. Friedländer	20
rer, schwerer Kollaps 559	Por Chiffman and Lei Demonities of Chiffman and Hardwall Total and Tidy	21
rer, schwerer Kong 559 leisch	Der Stoffwechsel bei Dermatitis exfoliativa, von H. Letheley Tidy	41
leisch 559	Über einen Fall von chronischer pruriginöser Dermatitis pemphigoides, mit perio-	0.7
v00	dischem Aufflackern in Beziehung zur Menopause, von Verrotti	25
efäßkrankneiten, 559	Ekzem der Brustkinder, von Antonio Tiffón	26
560	Zur Behandlung besonders schwer zu heilender Ekzemfälle, von Th. Veiel	88
von Violin 560	Einige histologische Betrachtungen über Hauthörner, von M. L. Heidingsfeld.	200
von Violin	Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris nebst Bemerkungen über die Atiologie dieses	
s, von F. Henke 560 injektion, von Loace 560 injektion, Flandin 560	Leidens, von J. G. Tomkinson	202
ninjektion, von Loado und Ch. Flandin 560		
unu Om 2		

	eite
Neuere Erfahrungen bei der Behandlung des Favus, von J. F. Halls Dally Bemerkungen über Psoriasis vom bakteriologischen Standpunkte aus, von A. D.	
S. Cooke	230 231
Parapsoriasis oder Syphilis, von Terebinski	231
Larapsortasis otter Syphins, von Iceranalization von I. Rauer	221
Erythrodermia desquamativa bei Brustsäuglingen, von L. Bauer	232
Ist die Landkartenzunge erblich? Von W. Lublinski	535
Die Haar- oder schwarze Zunge, von M. L. Heidingsfeld	232
Über Dermatitis fibrinosa faciei, von E. Moro	232
Pilzerkrankungen der Fingernägel, von R. Cranston Low	232
Drei Fälle von Übertragung des Herpes tonsurans vom Haustier auf den Menschen,	202
Vorschläge zur Verhütung einer solchen, von Richard Sieber	933
Über Sporotrichose (experimentelles, subkutanes Sporotrichom beim Affen; ver-	200
besserte Färbung der Pilze im Schnitt), von E. Hoffmann	933
Sporotrichose mit multipler Lokalisation, hervorgerufen durch einen neuen Typus	400
	ຄວວ
des Sporotrichon, von E. Jeanselme und P. Chevallier	400
Vergleich zwischen Sporotrichon Jeanselmi und verwandten Arten, von de Beur-	ഹാ
mann und Gougerot	024
Sporotrichosis beim Menschen und beim Fierde, von Kienard L. Sutton	094
Sporotrichose, von Bonnet	204
Uper eine Soormykose der Haut im Frunen Saugingsaiter, von J. 10 ranim	204
Erythema mycoticum infantile, von S. Beck	204
Die Behandlung des Ekzems, von Hahn.	234
Die Behandlung des Säuglingsekzems, von Galewsky	254
Ekzema capitis, von T. R. Atkinson	230
Zur Pathologie und Therapie des Pemphigus vulgaris, von O. v. Petersen	230
Atiologische Untersuchungen über den Pemphigus der Tropengegenden, von E. Ber-	007
tarelli und U. Paranhos	235
Salvarsan in der Behandlung des chronischen Pempingus, von Richard L. Sutton	230
Sykosis, sogenannter "Barbier-Ausschlag", von I. N. F. Fergusson Impetigo contagiosa, durch Maschinenöl übertragen, von Otto V. Huffmann	235
impetigo contagiosa, durch Maschinenol ubertragen, von Otto V. Huilmann	236
Der Aknebazillus — Bacillus acnes, von H. F. Hartwell und E. C. Struter	236
Über das Vorkommen des Mäusefavus beim Menschen und seine Stellung im System	200
der Dermatomykosen, von Bruno Bloch	280
Über die Beziehungen der Parapsoriasis en gouttes zu der Brocqschen Krankheit,	00 i
von Felix Heller	284
Leukoplakia praeputii, von Julius Heller	333
Ekzemtherapie, von Paul F. Bremer	336
Gesichtsekzem, von Samuel Horton Brown	336
Austernschalennägel, von Leonard K. Hirshberg	337
Einige technische Bemerkungen über die Benandlung der Sycosis simplex barbae	001
mit Zink-Ion, von R. Gauducheau	291
Impetigo verrucosa, von Gaucher, Gougerot und Dubosc	394
Alte Psoriasis, Dermatitis exfoliativa generalisata, Heilung, Rückfall der Psoriasis,	004
von Gaucher, Gougerot und Guggenheim	394
Psoriasis und Gelenkveranderungen, von Balzer und Burnier	396
Psoriasis und Gelenkveränderungen, von Jeanselme	
Erythrokeratodermia verrucosa, von Darier	398
Fall von Cheilitis exfoliativa, von H. Davis	398
Pityriasis rubra pilaris bei einem funtjahrigen Madchen, von H. G. Adamson	399
Tylosis bei einer Frau von 49 Jahren, von M. Morris und S. E. Dore	400
Die lokale Wirkung der Schwefelwässer beim Ekzem, von M. Manzaneque	400
Zur Kasuistik der Ichthyosis hystrix bullosa congenita, von Andriuschtschenko	407
Ichthyosis hystrix bullosa oder Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyper-	
épidermotrophie (Brocq), von Selenew	4 08
Liegen beim Pemphigus Störungen der Kochsalzausscheidung vor? von Gustav	100
Stuempke	439
Beitrag zur Pathologie des Morbus Darier, von B. Spiethoff	442
Statistische Studie über Ekzem, von K. Sakurane und Sh. Betsusho	454
Statistik von Ekzemfällen an der dermatologischen Klinik im Mitsuijisen-Hospital,	
von S. Inouve und K. Shinohara	454

Über die Atiologie des Über die Atiologie des Atiologie und Pathoge Ther die Beziehungen Über die Beziehunger Über den Harnbefund Einige Bemerkungen Einige Bemerkungen
Bemerkungen zur El
Über die Behandlung
Über die Anwendun
Über Ekzembehandl
Beiträge zur Ekzem
Bemerkungen zur F Bemerkungen zur I Der Wert des Pitt Über einen Fall vo Exazerbatione Über einen Fall v Die elektrostatisch Psoriasis mit Salv Über bei mehren Die Behandlung (Zur Kenntnis der Über Pemphigus Klinische Studie i Fall von Sporotric Die Akne und ihre Die kulturellen Cha Die Behandlung de

Einige praktische Bei Taylor . . . Die Behandlung der Ein Bericht über 70 Die symptomatischer vesikulösen Ekze

Engman . . . Die Behandlung der

Über einen Fall von
Über einen Fall von
Ein Fall von Mykosi
d'emblée der frau
Über einen Fall von :
Zur Behandlung der I Primäre Aktinic des pilz
Bogrow ...
Ein Fall von Mycosis
Ulcus molle des Zeiget
Einige Falle von Aktin
kalum, von R. B.
Diphtherie der Hant. v.

Die etterne Anwendung B. N. H. Chots v. Erfahrangen über die B Poliai. Zur Kasnisch der metas Über die Pathegenese di. Drei Fälle von sporadis C. Shattack.

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	$ \times \times \times 1$ $-$	
Halls Dally 202		Seite
	Über die Ätiologie des Ekzems, von H. Nakano	454
, .оп д. р.	Über die Ätiologie des Ekzems, von T. Okoshi	454
Sainz de Aja 230 231	Atiologie und Pathogenese des Ekzems, von Sh. Machida	454
Па 231	Über die Beziehungen der Nahrung zu Ekzem, von D. Aoki	15/
1er 231	Über die Beziehungen der Haarfarbemittel zu Ekzem, von K. Shoji	454
	Uter die Dezienungen der Haarlandenntuer zu Ekzem, von K. Shoji	454
	Über den Harnbefund bei Ekzemkranken, von K. Umezu	454
000	Einige Bemerkungen zur Ekzemtherapie, von J. Toyoma	404
000	Bemerkungen zur Ekzembehandlung, von T. Hamano	454
990	Über die Behandlung von Ekzema seborrhoicum, von T. Orimo	
920	Uber die Anwendung von Kohlenteer in der Ekzemtherapie, von S. Okugawa	454
er auf den Menschen,	Über Ekzembehandlung, von Y. Sakaguchi	454
Sieber 233	Beiträge zur Ekzemtherapie, vou S. Watanabe	454
m beim Affen; ver-	Bemerkungen zur Ekzembehandlung, von S. Sasaoka	454
In n	Bemerkungen zur Ekzemtherapie, von S. Kinoshita	454
h oine 233	Der Wert des Pittylens bei der Behandlung des Ekzems, von T. Okoshi	454
h einen neuen Typus	Über einen Fall von Dermatitis pemphigoides chronica pruriginosa mit periodischen	
er 233	Exazerbationen im Zusammenhang mit der Amenorrhoe, von Verrotti	504
irten, von de Beur-	Über einen Fall von Epidermophytia erratica, von Vignolo-Lutati	
233	Die elektrostatische Entladung bei bullösen Dermatitiden, von J. Peyri	509
1 L. Sutton 234	Psoriasis mit Salvarsan behandelt, von J. de Azúa	
234	Über bei mehreren Familienmitgliedern aufgetretene Ichthyosisfälle, von Sh. Sei.	
J. Ibrahim 234	Die Behandlung der ekzematösen Hornhautgeschwüre, von A. Elschnig	
	Zur Kenntnis der Pityriasis rubra pilaris, von Karl Lembach	
	Über Pemphigus foliaceus, von Bronislawa Galkus	564
	Klinische Studie über Sporotrichosis, von J. M. Sutton	
	Fall was Support upon the productions of the State of the	566
D-4	Fall von Sporotrichosis, von Harry J. Harker	566
Petersen 235	Die Akne und ihre Behandlung, von Hahn	
enden, von E. Ber-	Die kulturellen Charakteristika des Mikrobazillus der Akne, von E. H. Molesworth	
235	Die Behandlung der Akne vulgaris mit Aknebazillussuspensionen, von Martin F.	E 05
Richard L. Sutton 235	Engman	200
sson 235	Die Behandlung der Akne, im speziellen mittels Biers Hyperämie, von E. W. Dittrich	96
V. Huffmann 236	Einige praktische Bemerkungen zur Behandlung des Ekzems, von G. G. S. Stopford-	~00
E. C. Struter 236	Taylor	598
Stellung im System	Die Behandlung der Akne mit Vaccine, von Malcolm Morris und Ernest Dore	652
	Ein Bericht über 700 Fälle von Tinea capitis, von H. M. Scott	655
ocqschen Krankheit,	Die symptomatischen, histologischen und biochemischen Eigenschaften des papulo-	
	vesikulösen Ekzems, von L. Brocq, L. M. Pautrier und J. Ayrignac	654
333	D 0 11	
336	B. Cutis.	
336	Über einen Fall von Sporotrichosis, von Vignolo-Lutati	$2\overline{c}$
336	Üher einen Fall von Lichen corneus, von Avala	25
337	Ein Fall von Mykosis fungoides, der mit Tumoren begann (Mykosis fungoides	
sis simplex barbae	d'emblée der französischen Autoren), von E. de Oyarzábal	25
391	Über einen Fall von Schweinerotlauf beim Menschen, von Linser	82
	Zur Behandlung der Blastomykosis der Haut, von O. v. Petersen	86
1 t-11 dor Pentiasis.	Primäre Aktinomykosis der Haut, von Karl Vignolo-Lutati	89
. , 002	Zur Kasuistik des pilzförmigen Granuloms (Granuloma s. Mycosis fungoides), von	
000	Bogrow	148
. , 500	Ein Fall von Mycosis fungoides, von Okssenow	148
	Uleus molla das Zeigsfingers, von Gundoroff	200
	Ulcus molle des Zeigefingers, von Gundoroff Einige Fälle von Aktinomykosis und Bemerkungen über die Behandlung mit Jod-	
G. Adamson 399 400	kalium, von R. B. Wild	203
E. Dore 400	Diphtherie der Haut, von G. W. Dawson	205
E. Dore 400	Die externe Anwendung von Magnesiumsulphat zur Behandlung des Erysipels, von	200
Janzaneque . 400 Janzaneque . 407	D U Chaler	926
driuschtschenko 407	B. N. H. Choksy	200
siforme avec hyper-	Dolah	926
	Polak	924
vor? von Gustav 439	Zur Assusuk der metastatischen Leberauszesse nach Erystper, von L. Stuckey.	996
vor? von Gusta 439	Über die Pathogenese der Elephantiasis, von Define	400
	Drei Fälle von sporadischer Elephantiasis von der lymphatischen Form, von G.	ggr
tsusho Hospital,	C. Shattuck	23
tsusho Mitsuijisen-Hospital, 454		
Mitsuijisen-Hospitan, 454		

	Seite
Extragenitaler weicher Schanker, von Eu. Fürész	
Fontana	237 237 237
Valerio Einige Laboratoriumsnotizen über die Anwesenheit von Fetten und Lipoiden in	
Rhinosklerom-Affektionen und Verschiedenheiten in deren Bakteriologie, von Jonathan Wright und Lawrence Watson Strong	238 238 238
Die spezifische Behandlung der Framboesie mittels Salvarsan, von Richard	
P. Strong	$\frac{239}{239}$
heit", von B. Galli-Valerio	240 240
Blastomykose, von Robert G. Washburn	240 240
erkrankung, von Schmincke	240
Maligne Diphtherie mit multiplen Läsionen bei einem Säugling, von J. D. Rolleston Gangraen des Beines nach Diphtherie, von J. D. Rolleston	241
A. S. Ransome und E. M. Corner	$\begin{array}{c} 241 \\ 284 \end{array}$
Über Lymphodermien und Mycosis fungoides, von P. L. Bosellini	$\begin{array}{c} 285 \\ 285 \end{array}$
Ein Fall von Leucaemia cutis mit syphilitischen Hauterscheinungen und positiver Wassermannscher Reaktion; gleiche Hautveränderungen bei einem Fall von	
Pseudoleucaemia lymphatica, von Arthur Heinrich	$\begin{array}{c} 285 \\ 286 \end{array}$
Beitrag zur Kasuistik und Histologie der Mycosis fungoides, von Max Leibkind. Anthrax und Fatalismus, von W. Mitchell	286 288
Zur Behandlung des äußeren Milzbrandes, von Richard Gutzeit Über die Heilung der Anthrax auf Grund von 64 Fällen, von D. Balázs	289
Multiple Hautabscesse bei einem Neugeborenen — Perforation des Sternums — Septikämie und Tod, von José Garcia del Diestro	
Zur Behandlung des Furunkels, von Schüle	289
Sur Aetiologie und Therapie der Furunkulose, von H. K. Gaskill	290
lichen hypertrophicus, von A. Paldrock	
P. Erdmann	290 290
Gangraena cutis traumatica, von F. Gutfreund	290
Lichen planus im Munde bei einem Kinde, von Sainton und Burnier Primäre Hautaktinomykose im Gesichte, von Gaucher, Gougerot und Lévi-	396
Franckel	397
Ein Fall von Sporotrichosis, von H. G. Adamson	408
Die Kladiose, eine durch einen bisher nicht bekannten Pilz (Mastigocladium) hervor- gerufene Dermatomykose, von Br. Bloch und Ad. Vischer	439
Behandlung des Rhinophyms mit Radium, von Wickham und Degrais	444
Jber einen Fall von Lichen corneus, von Ayala. Lin Fall von Sporotrichosis, von H. G. Adamson	504
an ran von spototitionosis, von H. G. Adamson	อบช

Über einen Fall von I Procyanasewirkung by T. Murata Der weiche Schanker Topide Furunkel und Die Furunkulose. Ei Wilh. Götze.
Furunkeltherapie: dei Zur Therapie der Fu Zur konservativen B Technik der manuel Edgar F. Cyr Über Lichen nitidus Ein geheilter Fall v Zur Behandlung de Beiträge zur Röntg Fall von Orientber R. C. Conno Histologische, bal von Boubas l Das Verhalten der Über die neueren Über Elephantiasi Franz Eisei Familiär auftreten von James S

Multiples, idopathisc Über Lymphangitis Die Bedeutung der A Schlesinger Ergebnisse der Krebs haber.... Der Bradshaw-Vortr Der gegenwärtige St Zur Ätiologie des Ki Geschwülsten, vo Ein Cancroid, von J. Die chirurgische Beha Läsionen gleicher C. A. Porter . Die Radiumtherapie b Die Krebskuren in Ca Über Complementabler Die Arsenkeratose und Ein Pall von Ulcus rod Behandlung von Ulcus
Behandlung von Ulcus
Die klinische Bedeutun
Brust) von G. Hii
Über die spontane Rüc
Salvarsan und Epithelio
Multiple, 2 7 tompten

Salvarsan und Epithelio Multiple, z. T. tomatena Die Übertragung von Ra A. Buschke. Multiple Melanome. von Ein Rall von

Ein Fall von cystischem und W. Frieboes

- XXXIII -

Seite

Seite
Uber einen Fall von Erythema elevatum et diutinum, von Ludwig Zweig 549 Pyocyanasewirkung bei Ulcus molle und Bubo, von S. Nakano, K. Abe und
Typerganasewirkung bei Olcus mone und Buoo, von S. Nakano, K. Abe und T. Murata
T. Murata
Torpide Furunkel und Akneknoten, von L. Brocq
Die Furunkulose. Ein Beitrag zur Entstehung und Behandlung derselben, von
Wilh. Götze
Furunkeltherapie; der Kollodiumring, von W. Fuchs
Zur Therapie der Furunkulose, von F. Bruch
Zur konservativen Behandlung des Gesichtsfurunkels, von M. Keppler 569
Technik der manuellen Behandlung gewisser Formen von Hautulcerationen, von
Edgar F. Cyriax
Edgar F. Cyriax
Ein geheilter Fall von Pemphigus vegetans, von E. Lisznai
Zur Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen, von Nemenow 573
Beiträge zur Röntgenbehandlung der Mykosis fungoides, vou Georg Schmidt 573
Fall von Orientbeule bei einem eingeborenen Columbier, von S. T. Darling und
R. C. Connor
Histologische, bakteriologische und experimentelle Untersuchungen bei drei Fällen
von Boubas brasiliano, von Verrotti
Das Verhalten der Leukozyten bei der Infektion mit Rotlauf, von Walter Christian 575
Über die neueren Behandlungsmethoden des Erysipels, von Felix Zondervan. 575
Über Elephantiasis cruris nach Poliomyelitis anterior und multiplen Erysipelen, von
Franz Eisenreich
Familiär auftretende, rezidivierende Schleimhautulceration im Munde und Rachen,
von James Strandberg601
C. Progressive Ernährungsstörungen.
a) Maligne.
Multiples, idopathisches Hautsarkom mit Knochenmetastasen, von Leo v. Zumbusch 89
Über Lymphangitis carcinomatosa der Haut bei Magencarcinom, von P. Geipel 201
Die Bedeutung der Nabelmetastasen für die Diagnose abdomineller Neoplasmen, von
Schlesinger
Ergebnisse der Krebsstatistik des Königreichs Bayern im Jahre 1909, von J. A. Theil-
haber
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould
Der Bradshaw-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould

Seite	
Der Kampf gegen den Krebs, von William Seaman Bainbridge	
Lévi-Franckel	
Favera	
 Die Wichtigkeit experimenteller Erforschung der Geschwülste für das Tumorproblem im allgemeinen, von E. E. Tyzzer	
R. Werner und A. Caan	}
Lokale Reizmittel und Krebs, von Neve578Das Röntgencarcinom, von Otto Hesse578Salvarsan und Arsencarcinom, von J. Hutchinson579Über Hornkrebs bei Mäusen, von Georg Raeschke579	} }
b) Benigne.	
Fibroma molluscum oder allgemeine Neurofibromatosis, von A. Ravogli) 3 3 5 5 5 5
R. Stockman	3
der Haut, von Stancanelli	7 7 7 7 8
Keloidnarben nach Frostbeulen, von Gougerot und Georges Lévi-Franckel . 396 Fall von Angiokeratom, von A. W. Williams	6 9 9 9
	~

Zur Kenninis der ve Große angiomatöse Wickham und Banale Plung zweier Über einen Fall von Zwei Fälle von Ver Ein Fall von Augio Ein Fall von eireu Ein Fall von eireu Ein Fall von Papil Jahr Nackenlijome bei i Zwei Fälle von Mider Lippensch Ein weiterer Beiti F. Sprecher

Zur Systematisiel
Beitrag zur Kem
Zur Frage der B
Morbus Add
Ein interessanter
Urticaria pigment
Pigmentflecke unt
Über den Transpo
Depigmentatio
Buffons Abbildung
Neuer Fall von ble
Beziehungen zwins (
Ein ungewöhnliche
Discoloratio unguiu
Sibley

Bemerkungen zu c
chronica atrophi
von F. P. Kano
Ausgedehnter Lupus
Ausgedehnter Lupus
Greich der Untersc
Über die Behandlun,
Moberg
Über eine atypische
Enige Fälle von Atı
Falt von Lupus erythe
Aknter Lupus erythe
Aknter Lupus erythe
Klinische und experi
von A. Busch k
Esa Falt von idiopati
Lupus erythematosus
Zur Behandlung der
Sklerodermie, von Bi
Portschreitende Skle.
Roubier und I
Bericht über einen F
Klinischer, histologis
Stancanelli

ainbridge Seite	- AAAV -	Seite
ainbridge Seite Gougerot und Georges	Zur Kenntnis der verkalkten Epitheliome der Haut, von Kota Murakami Große angiomatöse Tumoren, durch Radium seit mehreren Jahren geheilt, von	440
Aja von Julián Ratera 509	Wickham und Degrais	444
IM (Kaposi), von G. D. 5 510	Über einen Fall von Lymphangioma eireumscriptum der Haut, von Truffi Zwei Fälle von Verrucae planae juveniles, von Serrano und Sainz de Aja	508 509
Czerny und A. Caan 576 er Krebskommission der	Ein Fall von Angiom der Glans, von J. S. Covisa	554
hwülste für das Tumor	Jahr	579
Harvey Cook 577	Zwei Fälle von Makrocheilie der Oberlippe infolge Hypertrophie und Hyperplasie der Lippenschleimdrüsen, von Giuseppe Masera Ein weiterer Beitrag zur Forschung über das spitze extragenitale Kondylom, von	
-8001 Idhioren, von	F. Sprecher	601
hwülsten, von G. Izar. 578 v. Hansemann 578	c) Pigmentanomalien.	
s Leidens in Kaschmir,	Zur Systematisierung der Hyper- und Depigmentationen, von Hans Vörner	281
578	Beitrag zur Kenntnis des Bronze-Diabetes, von Ridder	298
579	Zur Frage der Beziehung zwischen Status lymphaticus, bzw. thymolymphaticus und	
578	Morbus Addisonii, von Felix von Werdt	298
570	Ein interessanter Fall von Acanthosis nigricans, von E. Brezovsky	298
579	Urticaria pigmentosa, von Nicolas und Moutot	
	Über den Transport des Pigments aus der Haut. Ein Beitrag zur Pathologie der	227
	Depigmentationen, insbesondere des Leukoderma syphiliticum, von Meirowsky	
Dama-1'	Buffons Abbildung einer scheckigen Negerin, von A. Keith	
Ravogli 22	Neuer Fall von blauem Mongolenfleck, von Comby und Schreiber	580
ne), von E. Kretzmer 201	Beziehungen zwischen der Hyperpigmentierung der Haut bei Morbus Addisonii und	
on B. Lipschütz. 201	der Funktion der Nebennieren, von G. Stümpke	580
von P. S. Abraham 203	Ein ungewöhnlicher Fall von Hautpigmentierung, von G. H. Lancashire	597
279 gdrüsen, von Jörgen	Discoloratio unguium: 1. Leukopathia unguium, 2. Ungues flavi, von Knowsley	
	Sibley	606
ngeschwulst. Ein Bei-		
K. Kawashima 295	D. Regressive Ernährungsstörungen.	
on Gabriel 295	Bemerkungen zu dem Artikel: "Eine vergleichende Studie über Acrodermatitis	
m ble 295	chronica atrophicans und diffuse Sklerodermie, verbunden mit Morphoea atrophica"	
cutanen Fibrosis, von	von F. P. Kanoky und R. L. Sutton, von Herxheimer und Willy Schmidt Ausgedehnter Lupus erythematosus, verbunden mit einem papulo-nekrotischen Tuber-	23
René Horand 296	kulid (?), von Udo J. Wile	25
	Varicen der Unterschenkel, von Ricardo Lozano	
Beitrag zur Bedeutung	Moberg	85
ntzündlichen Prozessen	Uber eine atypische Erscheinungsform des Lupus erythematosus, von G. Nobl	86
	Einige Fälle von Atrophia cutis idiopathica, von Ludwig Török	88
r	Fall von Lupus erythematodes an der Schleimhaut der unteren Lippe, von Mamonoff Akuter Lupus erythematosus (aigu d'emblée) von Leslie Roberts	200 201
297	Klinische und experimentelle Beobachtung über Alopecia (Hypotrichosis) congenita,	204
J. Csillag 297	von A. Buschke	284
Chicotot 297 Fink	Ein Fall von idiopathischer symmetrischer Hautgangrän, von Eugen Borzecki.	284
Fink	Lupus erythematosus linearis, von Robert Bernhardt	284
000	Zur Behandlung der Varicen und des Ulcus cruris, von Eugen Bircher	299
	Sklerodermie, von Bonnet und Dufourt	299
	Roubier und Lacassagne	
		300
T:4410	Klinischer, histologischer und kritischer Beitrag zum Studium des Xanthelasma, von	200
Glykogengehalt, von	Stancanelli	OUU
Glykogengenar, 102 439	C.*	

s s	eite
Vitiliza trannatica von Erich Hoffmann	300
a tiologische und therapeutische Erfahrungen über Vitiligo ("Dyshumorale" Genese	
und Organotherapie der Flecken), von Löwy Zur Frage eines Zusammenhanges zwischen Vitiligo und Augenleiden, von Paul	201
Erdmann	391
Die Häufigkeit der Pelade in den verschiedenen Lebensaltern, von R. Sabouraud	392
Pelade hei Akromegalie, von L. Jacquet und L. Rousseau-Decelle	394
Behandlung hartnäckiger Beingeschwüre mit radioaktivem Schlamm, von Octave	
Claude und Lévy-Franckel	395
Fall von akutem Lupus erythematosus, von J. H. Sequeira	398
Ausgedehnter Lupus erythematosus im Verein mit symmetrischer Gangrän bei einem	399
49 jährigen Manne, von G. W. Dawson	000
S E Dore	400
Fine farbige Abbildung von Lupus erythematosus nodularis, von G. Pernet	400
Ein Fall von symmetrischem Lupus erythematosus discoides mit Kohlensäureschnee	100
behandelt, von J. Nonell und M. Serrano	400
Oskar Scheuer und F. G. Kohn	441
Über einen eigenartigen Fall von Lupus erythematodes, von H. Guth	442
Behandlung der Genitalgangrän mit heißer Luft, von Gaucher und Vignat	444
Lupus erythematosus acutus d'emblée, von J. de Azúa und J. S. Covisa	508
Alopecien im Verlauf der visceralen Tuberkulose, von J. Peyri	510
Lupus erythematosus febrilis, von Sainz de Aja	310
Rudolf Mueller	548
Zur Behandlung der Alopecia areata, von H. Nakano und Y. Fujitani	552
Beitrag zum Studium der ambulatorischen Behandlung variköser Ülcera mittels der	5 00
Unnaschen Methode, von Serge Vartanian Über Augenerkrankung bei Rosacea, von R. Hilbert	580 580
Einige Fälle von Atrophia cutis idiopathica, von L. Török	581
Beitrag zur Kenntnis der Acrodermatitis chronica atrophicans (Herxheimer), von	00-
Hans von Hertlein	582
Alopecie im Anschluß an operative Nervenverletzung, von G. Trautmann	602
Ein Fall von Sklerodaktylie mit subkutanen Kalkkonkrementen, von A. E. Schole-	603
field und E. Parkes Weber	605
Beitrag zur Kasuistik der Sklerodermie, von Michiyo Kono,	609
Die Resultate der bisher ausgeführten arteriovenösen Anastomosierungen bei angio-	
sklerotischer Gangrän mit besonderer Berücksichtigung der Wietingschen	200
Operation, von Fritz Müller	609
Xanthelasma und Ikterus, von F. Chvostek	000
todes, von Maria Robbi	609
Ein Beitrag zur Frage der Alopecia totalis neurotica, von Josef Müller	610
Ein Trichonodosisfall, von J. Csillag	610
Über Krampfadern, von Ludwig Stephan	611
Kongenitale Phlebektasie, von Olga Pickmann	011
ihrer klinischen Bedeutung für die Operation der sapheno-femoralen Anastomose	
bei Varicen, von E. Hesse und W. Schaack	611
Über eine neue Methode zur Behandlung von Varicen an den unteren Extremitäten,	
von K. Balakoff	612
Zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden, von Dreesmann	612
Beteiligung des Urogenitalapparates bei einem Fall von Sklerodermie, von Grete	J-4
Ehrenberg	612
Ein Fall von Sklerodaktylie, von G. Rauzier	612
Zwei Fälle von Ainhum, von Truman Abbe	613
Didige Adomatien der maare des Kinns von S. (†10 van nin 1997)	อาจ

Alopecie
Pelade, dentalen Urs
Alopecia areata prung
Guéguen
Veränderungen an c gemeinerkranku

Praritus. Pruritus Über Hautjucken, S Über die Behandlu Über die neue Bel Sakralneurosen Über den Pruritus Ein Fall von Prur Lumbalpunktion be Ein klinischer Vo J. L. Bunch Pruritus der Neg Pruritus und urt

Zur Kasuistik det Presslich . Experimentelle Bi der Gallenkap Etwas über Tätow. Klinische Beobacht Zystzerken, v Bemerkungen zu c Erkrahung. Hyperhidrosis man Lokale Hyperhidros. A. H. Pirie

Subkutanes Emphy:
von W. L. R.
Hautemphysem wäl
Beitrag zum habitu
Hämolytischer Ikter
Beiträge zur Morph
Kornausschlag, von
Kleiderdesinfektion
Über den durch die
G. Thibierge
Tiensche Parasiten
(Pseudoleukämie

— XXXVII —

Seite	- $xxxvii$ $-$	
		Seite
Genese	Alopecie	. 613
ugenleiden, von Paul 300	Pelade, dentalen Ursprunges, von Jacquet	615
uraud und A W. 301	Guéguen	. 016 -
n, von R Sahanan 391	gemeinerkrankung, von J. Ewens	. 613
Schlamm, von Octava	E. Idioneurosen.	
20.2	Pruritus. Pruritus ani et vulvae	. 301
her Gangrän bei einem	Über Hautjucken, seine Ursachen und seine Behandlung, von M. Lewitt Über die Behandlung juckender Dermatosen mit warmer bewegter Luft, von Dreuw	301
von M. Morris und	Über die neue Behandlungsmethode des essentiellen Pruritus vulvae und anderer Sakralneurosen, von G. Schubert.	. 301
	Über den Pruritus der Tabetiker, von Emil Bitot	. 393
von G. Pernet 400 nit Koblensäureschaee	Ein Fall von Pruritus vulvae, von J. G. Tomkinson Lumbalpunktion bei juckenden Dermatosen, von George Thibierge	. 596 614
MC Romensaureschnee	Ein klinischer Vortrag über juckende Hautkrankheiten und deren Behandlung, von	1
nd des Hundes, von	J. L. Bunch	. 614
	Pruritus der Nephritiker, von Widal und Weill	. 614
1. Guth 442	Pruritus und urtikarielle Roseola bei Tabetikern, von Milian	. 614
r und Vignat 444	F. Sekretionsanomalien.	
S. Covisa 508	Zur Kasuistik der Hemihyperidrosis und paradoxen Schweißsekretion, von Wilhelm	1
	Presslich	. 344
ans vascularis), von	Presslich Experimentelle Beiträge zur Pathogenese des Ikterus mit spezieller Berücksichtigung	ŗ
	der Gallenkapillaren, von Stefan Sterling	. 344
ujitani	Etwas über Tätowierung. von L. Stieda	. 344 r
Ulcera mittels der	Zystizerken, von Karl Pichler	. 344
580	Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. V. Reichmann: "Eine ungewöhnliche Filaria-	-
581	Erkrankung. Heilung durch Salvarsan". von Fülleborn	. 344
(Herxheimer), von	Hyperhidrosis manuum, durch Röntgenstrahlen geheilt, von H. E. Schmidt Lokale Hyperhidrosis. Bericht über die erfolgreiche Behandlung von 15 Fällen, von	. 614
582	A. H. Pirie	
rautmann 602 von A. E. Schole-		
VOII A. E. SCHOTC-	G. Saprophyten und Fremdkörper.	
ima Pavri 600	Subkutanes Emphysem als Komplikation von akuter Bronchitis bei einem Säugling,	,
609	von W. L. R. Wood und C. C. Pickles	. 615
scierungen bel anglo-	Hautemphysem während der Wehen, von M. J. Siegelstein Beitrag zum habituellen Icterus gravis der Neugeborenen, von Cornelius May	. 618
der Wietingschen	Hämolytischer Ikterus mit Hämoglobinurie, von A. Humans van den Bergh	. 615
007	Beiträge zur Morphologie der Filaria Bancrofti (Cobbold) 1877. von S. Hida	. 616
T OFWINGINA-	Kornausschlag, von Sterna	. 616
000	Kleiderdesinfektion bei Scabies, von C. Philip	. 616
A Milliar VIV	G Thibierge	. 616
61 Mulier	G. Thibierge	1
022	(Pseudoleukämie) und der vergrößerten Menge von Blutplättchen, von Selenew	655
conhena Magua III	77. 77.01.01	
	H. Miβbildungen.	000
Häton	Hypertrichosis lumbalis ohne Spina bifida, von Moritz Schein Einige Momente inbezug auf die Beseitigung von Haaren durch Elektrolyse, von W.	. 200
nteren Extremues, 612	Evans	. 20:
612	Evans	. 348
	Ein Naevus papillaris pigmentosus der Pars prostatica der Urethra mit sarko-karzi-	-
odermie, von Grete	nösen Metastasen (nebst Bemerkungen über die Histogenese der "Melanosar-	-
odermie, von 612 612	kome"), von Heinrich Albrecht	. 34 8
612 613	Über Hypertrichosis, von Heinrich Paschkis Die Behandlung der Balggeschwülste mittels Elektrolyse, von M. Horovitz	. 34!

- AAATII -	Seite
Großer vaskularisierter Pigmentnaevus bei einem zehnjährigen Mädchen, von H. G. Adamson	. 399 . 505 . 548 . 552 . 552 . 617 . 617
III. Pathologie und Therapie des Urogenitalapparates.	
a) Allgemeines. Harnröhrenfieber, von Geza Greenberg	335 335 336
Tubogonal- und Kombinationstherapie in der modernen Urologie, von Alexander Grave	337
Bertelsmann	341
Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Sexualorgane von Tier und Mensch, von Alexander Faber	345
Chronische Urethritis und chronische Ureteritis infolge von Tonsillitis, von Yng L. Hunner L. Hunner Bericht über einen Fall von Urinretention, von G. W. Burg	
Bericht über einen Fall von Urmretention, von G. W. Burg	
E. Jida	$\begin{array}{c} 551 \\ 552 \end{array}$
Schmerzstillung bei Harnleiden, von Ernst Portner	619
Die Anwendung der Keratinkapseln in der Urologie, von G. Fischer Zur pathologischen Anatomie der Harnorgane Neugeborener, von Joseph Englisch Beziehungen zwischen Mißbildungen der Nieren und der Geschlechtsorgane, von	620 620
P. Guizzetti und Fabio Pariset. Polycystisches Nierenrudiment bei Fehlen des Ureters und Vas deferens, appendikulärer Schwellkörper des Penis und zahlreiche andere Mißbildungen bei einem achtmonatlichen Fötts. Zugleich ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der	620
menschlichen Niere, von Georg Rosenow Ein Fall von vorzeitiger Entwicklung bei Hermaphroditismus mit Wachstumsstörung und Hypertrichosis, von Oskar Scheuer	620 620
Die Lokalisation pathologischer Prozesse des Urogenitalapparates nach dem Epitheliom- befund im Urin und durch Operation bestätigt, von George A. Wyeth Störungen im Urogenitalapparat bei Anwesenheit von Harnstoff im Blute (Urikämie),	
von Constant	621

Weitere Erfahrungen ü in der Urologie, v Zar Tuberkulinbehandl Friedrich Necl Bartinkontinenz nach Über Zelleinschlüsse i

Kysto-Urethroskopie. Behandlung der chro Über einen einzig di deckt mit dem Verschlungene Boug Verschlungene Bous Ein Katheterisierung Blasenpapillom, von Zur Technik der U von H. Wossi Modernes Instrume Technik der Sectio Über einen Fall v Beitrag zur Frage strikturen, von Stumpfe Behandlun Akute Urethritis ch Über eine angebore Richard Led Die seltenen oder a Über seltene Forme Ein Fall von paracy Kraemer. . . Vorschlag für eine Blase, von J. B Über Malakoplakia v Ein Fall von Präput Harnröhrenverengeru zirkumskripte Sl Über die Inversion (Über die Anurie im Neue Methode der P Peno-skrotale Hypos Transplantation 6 Eine neue Röhre für Apparat zur Aufnahm Komplette Harnreten Georges Gross Quere Schußwunde (einige Monate his

öffnung des Gescl Heilung, von Uzz Beitrag zum Studium

und Jack Mock
Über Priapismus. von
Über die Eingangspfor
A. Takahashi

They Constitution

Über Cystitis beim We Über die Vaccinebeha

T. Kuboyama.

T. Kuboyama.

Über die Behandlung
Über die Kapazität de
Ein Fall von Blasenst

en Mädchen, von H. G.		Seite
399	Weitere Erfahrungen über die diagnostische Verwertbarkeit der Konjunktivalreaktion in der Urologie, von Rudolf Paschkis und Friedrich Necker	621
. 548	Zur Tuberkulinbehandlung der Urogenitaltuberkulose, von Robert Bachrach und Friedrich Necker.	621
von F Obook	Harninkontinenz nach Operation, von J. Bentley Squier	622
itstehung derselben, von	Über Zelleinschlüsse in Genitalsekreten, von H. Sowade	622
ann 617	b) Penis, Urethra, Blase.	
Nerven- und Geistes-		142
d Gollais 619 654 655	Kysto-Urethroskopie, von Leo Buerger	
	deckt mit dem Endoskop, von J. Chadzynski	146
,	Ein Katheterisierungs- und Operationszystoskop, von Leo Buerger Blasenpapillom, von James N. Vander Veer und William G. Levi	
nitalapparates.	Zur Technik der Urethroscopia posterior mit meinem kombinierten Urethroskop,	
11	von H. Wossidlo	338
	Technik der Sectio alta, von O. Pasteau	340
ichlechts- und Harn-	Uber einen Fall von Fremdkörper in der Harnblase, von Kallionzis Beitrag zur Frage der nichtblennorrhoischen und nichttraumatischen Harnröhren-	342
335	strikturen, von K. W. Frank	343
ein	Stumpfe Behandlung der Phimose im Kindesalter, von Carl Stuhl Akute Urethritis chemischen Ursprungs, von Wm. J. Robinson	346
e, von Alexander	Über eine angeborene membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae, von	941
337	Richard Lederer	347
Urethralfieber, von	Die seltenen oder abnormen klinischen Formen von Blasentumoren, von Marion. Über seltene Formen von Harnblasendivertikeln, von Hermann Merkel	
men, von Edouard	Ein Fall von paracystischem Absceß mit eigenartigem Heilungsvorgang, von Felix	011
341	Kraemer	347
r und Mensch, von	Blase, von J. B. Pike	348
	Über Malakoplakia vesicae urinariae, von G. Hedren	348
thur Münzer 346	Ein Fall von Präputialstein, von Peyré	400
Fonsillitis, von Yng	zirkumskripte Sklerose des Corpus spongiosum, von Henri Pied	402
346	Uber die Inversion der Harnblase, von Dervaux	403
der Cystoskope, von	Über die Anurie im Laufe der Entwicklung der Blasengeschwülste, von Oraison. Neue Methode der Phimosenoperation, von Li Virghi-Girolamo	
n Krankheiten, von	Peno-skrotale Hypospadie. Vorbereitung für die Herstellung der Urethra durch	
551	Transplantation eines präputialen Lappens, von Genouville Eine neue Röhre für die Endoskopie der Urethra prostatica, von Boulanger	406
R Noguchi 302	Apparat zur Aufnahme des Harns in gewissen Fällen von Cystostomie, von Noguès	407
rto Forès 606	Komplette Harnretention im Verlauf einer Cystitis ulcerosa bei einer Frau, von	
-: coinar Anwendille	Georges Gross und L. Keully	440
ah	einige Monate hindurch Entleerung des Harns durch die Ein- und Austritts-	
ischer	öffnung des Geschosses; Urethrotomia externa mit retrograder Katheterisierung; Heilung, von Uzac	449
	Beitrag zum Studium der endovesikalen Operationen bei Blasentumoren, von J. Dore	
V	und Jack Mock	449 547
s deferens, appendi	Über die Eingangspforte von Cystitiserregern in die Blase, von A. Nakajima und	011
klungsgeschichte der	A. Takahashi	551
TT - shotums-	Uber Cystitis beim Weibe, von S. Akutsu	551
ns mit Wachstums 620	T. Kuboyama	551
Postholiom-	T. Kuboyama	551
re A. Wyern (Limin)	Über die Kapazität der Harnblase, von S. Jnouye	552
m Blute (Urikämie), 621	Ent Fair for Diagonstoin inte Diagonpaphioni, for II, Italiano,	J.J.

	eit e
Plastik aus dem Skrotum bei Hypospadia penis, von Rudolf Frank	622
Ein Fall von fuso-spirillärer Balanoposthitis mit Gangran des Praputiums, von Dind	622
Über Schwielenbildungen am Präputium und ihre differentialdiagnostische Bedeutung	con
für das Peniscarcinom, von Arthur Schumann	623
Carcinoma penis, von Nobuji Hino	623
Sarkom des Penis, von H. M. Galt	624
Tuberculosis nodularis des Penis, von Serafini	624
Über Priapismus bei Leukämie, von Felix Emanuel Stanjeck	624
Die Technik urethraler Untersuchungen, von Walter S. Reynolds	624
Zur Behandlung der lippenförmigen Fisteln des männlichen Gliedes, von Nicolai	
Wolkowitsch	625
Urethrale Blutungen, von A. Ravogli	625
Ein Glasrohr in der Harnrohre eines Mannes, von Newton Evans	625
Steine der Urethra prostatica, von Müller	625
Harnröhrenstriktur — ein Fall von Fibrolysinintoxikation, von E. Szántó	625
Ein neues Urethrotom, von F. Legueu	626
Neues Urethrotom, von Le Clerc	626
Die endourethrale Massage, von J. Sellei	626
Vergleich der keimtötenden Wirkung einiger Harnröhrenheilmittel, von J. Bayard	
Clark und L. A. Wylie	626
Die Blasenspülung in der Hand des Patienten, von W. Meyer	626
Das intermittierende Fieber in der Cystitis der Kinder, von Fusco	626
Über funktionelle Hypersekretion der Blasenschleimhautdrüsen, von R. Oppen-	COM
heimer	027
des Blasengrundes, nebst Beiträgen zur Lehre von der Pathologie der Musku-	
latur und elastischen Gewebe in der Harnblase, von Shichitaro Sugimura	627
Über Blasenektopie, von E. Rehn	627
Über Rupturen der Harnblase, von Rudolf Paschkis	627
Inkomplette Harnblasenruptur, von Moritz Cohn	628
Ein Mittel, um Blutungen von inoperablen Neubildungen der Blase in Schach zu	
halten; nebst Beobachtungen, die die Wirkung der Trypsinbehandlung und der	000
Hodenpyl-Serumtherapie zeigen, von L. B. Bangs	628
Zur Statistik und Kasuistik der Blasensarkome, von Chassia Munwas Papilläres Carcinom der Blase mit Metastasen in Tarsus und Metatarsus, von	628
George Erety Shoemaker	628
Totale Blasenexstirpation bei Carcinom, von Kurt Frank	628
Eine Drainagevorrichtung für Sectio alta vesicae, von L. MacGavin	628
Über einen ungewöhnlichen Fall von Tumormetastasen, von J. Kyrle	629
Elephantiasis des Scrotums und des Penis nach Exstirpation der Leistendrüsen, von	
Nicoletti	629
Kongenitale Verengerung des Orificium externum urethrae. Meatomie, Dilatation,	
Rezidiv. Plastik des glandaren Teiles der Urethra mittels eines dermo- epidermalen Lappens nach Nové-Josseraud, von Leriche und Cotte	CET
epidermaien Lappens nach Nove-Josseraud, von Leriche und Cotte	007
c) Hoden und Samenbläschen.	
of Houel and Samenolasenen.	
Plastische Operation zur Wiederherstellung des Skrotums, von W. P. Carr	
Orchitis und Epididymitis als Komplikation des Typhus, von A. Stanley	336
Radikaloperation der Hydrocele, von Hugh Wilkinson	336
Über Geburtsschädigung des Hodens, von Simmonds	240
Über Veränderungen der Hoden bei chronischem Alkoholismus, von A. Weichsel-	040
baum	349
Zwischenzellen und Hodenatrophie, von Karl Koch	349
Primäre Orchitis mit sekundärer Parotitis. von J. F. Torpey	349
Uber einen Fall von Thrombose der Vasa spermatica bei akutem Gelenkrheumatis-	
mus, von v. Wyss	349

Zor Würdigung der Fürbringer Über den Bau des (Über Entwicklungsst Kyrle... Einfluß der Röntge Hida und K. 1 Ein Fall von linkss Kasuistik der Hode Eine Dermoidcyste Ther Chorionepithe Eine Dermoidcyste
Über Chorionepithe
Experimentelle Bei
Tuberkulose des H
Beitrag zum Stud
Samenwege (i
dem Testikel
Giulio Sini Über Ectopia tes Ein selbstwirken Über Epididymit Exzision der Po Testikel na Zur Kasuistik d besonderer monie, von Die Sektion der Pyämie nach akt Zur operativen T

Periprostatische A senq und Di Die Prostatahypert Behandlung der Pro Picqué und 1 Das Resultat von 1 Inversion eines Bla hardt Die innere Sekretio Ursprung der Prost
Ursprung der Prost
Transvesikale Prost
gastrische Blase
Die Ductus ejaculat
nach der Prostz
Über Größe und Ge
Untersuchungen übe

Bemerkungen zur kocelen, von Zur operativen Th

störungen vor un Behandlung der Press von Paul Delb

Über Prostatasekretio Prostata-"Gedanken".

	— XLI —
olf Frank Seite les Praputiums, von D. 622	Seite
les Präputiums, von Dind 622	Zur Würdigung der Spermabefunde für die Diagnose der männlichen Sterilität, von
laldiagnostivoha Di Dind 622	Fürhringer
	Fürbringer
623 623	Über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen im Jugendalter, von Josef
623	V vil 2
623 623	Kyrle
623 624	Emilia der Rontgenstranien auf den Hoden des Kaninchens und Hanns, von S.
an ieck 624	Hida und K. Kuga
	Ein Fall von linksseitigem Doppelhoden, von Franz Widhalm 629
	Kasuistik der Hodentumoren, von L. Berditschewsky
	Eine Dermoidcyste des Hodens, von E. G. Hughes 630
625	Über Chorionepitheliombildung des Hodens ohne Teratombildung, von Franz Sigl 630
On France 625	Experimentelle Beiträge zur Hodentuberkulose, von W. Tylinski 630
on Evans 625	Tuberkulose des Hodens
2.213 625	Beitrag zum Studium der Wiederherstellung der Funktion bei Unterbrechung der
170 625	Samenwege (im Anschluß an einen Fall von Anastomose des Vas deferens mit
lze 625	dem Testikel nach Epididymektomie wegen Tuberkulose beim Menschen), von
Von E. Szanto 695	Giulio Sinibaldi
• • • • • • • • • • • • • • • • • 626	Über Ectopia testis perinealis, von P. Salomon
626	Ein selbstwirkender Ring gegen Pollutionen, von Schnittkind
696	Über Epididymitis tuberculosa, von A. Kuschmann
Umittel, von J. Bayard	Exzision der Portio parietalis der Tunica vaginalis zur Heilung von Schmerzen im
• • • • • • • • • • 626	Testikel nach blennorrhoischer Entzündung, von George T. Tyler 661
rer 626	Zur Kasuistik der Orchitis und Epididymitis bei akuten Infektionskrankheiten mit
Fusco 626	besonderer Berücksichtigung eines Falles von Orcho-Epididymitis nach Pneu-
sen, von R. Oppen-	monio von Waldeman Vannafold
	monie, von Waldemar Kranzfeld
627	Die Sektion der Vasa spermatica bei der Orchidopexie
arnblase, insbesondere	Pyämie nach akuter staphylomykotischer Spermatocystitis, von G. B. Gruber 662
Pathologie der Musku-	Zur operativen Therapie der Varicocelen, von Gunuar Nilson
nichitaro Sugimura 627	Bemerkungen zum Aufsatz von Gunuar Nilson: Zur operativen Therapie der Vari-
627	kocelen, von A. Narath
627	Zur operativen Therapie der Varicocelen, von G. Nilson
628	
er Blase in Schach zu	
sinbehandlung und der	d) Prostata.
628	,
a Munwas 628	Periprostatische Aponeurosen und Räume. Periprostatische Eiterungen, von Aver-
und Metatarsus, von	senq und Dieulafé
und metatarsus, 102	Die Prostatahypertrophie, von Willy Hirt
698	Behandlung der Prostataliypertrophie durch perineotransurethrale Prostatektomie, von
628	Picqué und Delbet
acGavin 628	Das Resultat von 18 Prostatektomien, von E. Tengwall
J. Kyrle 629	Inversion eines Blasendivertikels als Komplikation einer Prostatektomie, von O. Ehr-
der Leistendrüsen, von	hardt
der Leistendrassen, 629	hardt
Meetomie, Dilatation,	Ursprung der Prostatahypertrophie, von E. Marquis
mittale eines dermo-	Transvesikale Prostatektomie bei einem Manne, der mit neun Jahren eine hypo-
he und Cotte 657	gastrische Blasenfistel hatte, von M. Pattel und G. Cotte
uo usa o - ·	
	Die Ductus ejaculatorii bei der Prostatahypertrophie und die sexuellen Funktionen
	nach der Prostatektomie nach Freyer, von F. Legueu und E. Papin 449 Über Größe und Gewicht der Prostata bei Japanern, von S. Takagi 453
	User Orione und Gewicht der Frostata der Japanern, von S. 1akagi 405
on W. P. Carr 335	Untersuchungen über das Vorkommen von Leukozyten im Prostatasekret, von Gold-
on W. P. Call 336	berg
A. Stanley 336	Das Prostatotherm, von P. Scharff
A. Stanley 336	Spanioigen der Prostatektomie, von U. Pasteau
348	Über die Natur und die Ursachen der Prostatahypertrophie, von Guepin 656
	Spätkomplikationen der transvesikalen und perinealen Prostatektomie; Geistes-
us, von A Weichsel 349	störungen vor und nach der Operation, von Barthélemy Guisy 656
us, von A. Welchsel 349	Behandlung der Prostatahypertrophie mittels perineo-transurethraler Prostatektomie,
349 	von Paul Delhet 657
y Galankrheumatis	Uber Prostatasekretion, von Richard Fischel und Karl Kreibich 662
y utem Gelenkrheumatis-	Prostata-,,Gedanken", von Viktor C. Pedersen
ntem Gelenkriieumaa 349	·

	Seite	
Klinische Beobachtungen in einigen Fällen prostatischer Obstruktion, von James Pedersen Ein durch Aspiration gewonnenes Prostataadenom, von Kurt Frank Zur Histologie der Prostatahypertrophie, von Max Lissauer Zur Ätiologie der Prostatahypertrophie und ihrer Behandlung mit Röntgenbestrahlung der Hoden, von Wilms und H. L. Posner Zur Frage der Entfernung der Prostata bei ihrer Hypertrophie, von Muchadse Eine neuerliche Serie von 200 Fällen von Totalauslösung der Prostata, von P. J. Freyer Prostatektomie während des Bestehens von akuter Urinretention, von A. B. Mitchell Ein neues Verfahren der perinealen Prostatektomie, von Martini Betrachtungen über die Operationstechnik und die Nachbehandlung der Prostatectomia suprapubica, von H. Wossidlo 542 Fälle von Prostatektomie, von Judd	663 663 663 664 664 664	
e) Nieren, Ureteren, Harn.		
Vergleichende Bewertung der Nephrotomie und Nephrektomie in infizierten Fällen schwerer Lithiasis, von Rafin. Gemischter Tumor der Niere mit Osteoblastomeinlagerung, von E. Brugnatelli Neues Modell eines undurchsichtigen Ureterenkatheters, von François Fournier Nierenoperationen und Schwangerschaft, von Hartmann. Nierenoperationen und Schwangerschaft, von Pousson. Über die reflektorische Anuria calculosa, von Henri Eliot. Anuria calculosa bei einem Manne mit einer Niere, geheilt durch Katheterisierung des Ureters, von André. Operative Behandlung der Uretersteine, von Fabricannte. Überzählige Niere, während des Lebens konstatiert, von Ange Jsaya. Ursprung der Harnsteine, von G. S. Gordon. Fehlerquellen in der Röntgendiagnose von Nierensteinen, von Henry K. Pancoart	142 142 144 144 144 145 145 146 335	
Schwangerschaft, Myome, perniziöser Vomitus, postoperative Pyelitis, von George O. Clark	335 335 336	
der Niere, von Ignazio Scalone Experimentelle und klinische Studie über die Funktion der Nieren, geprüft mit Phenolsulfonephtalein, von L. G. Rowntree und John T. Geraghty Die polycystischen Nieren, von Pousson	337 338 338	
ermöglicht, von Domenico Taddei	$\frac{338}{339}$	
Klinischer und experimenteller Beitrag zum Studium der Wirkung des Bacterium coli auf die Niere, von Filippo Cuturi	340	
Bachrach und Friedrich Necker	350	
reaktion, von Moriz Weiß	351	
von Karl Zörkendörfer		
wässern von E. Pflanz	351	
Salvarsan, von Paul M. Pilcher und James T. Pilcher	352	
Kalkstoffwechsel bei Gicht und den verwandten Affektionen, von B. Moore. Chirurgische Mittel zur Feststellung des Zustandes der Nieren, wenn Ureteren-		
katheterismus und Separation versagen, von Rochet Ein seltener Fall von Anomalie der Niere, von Maurice Gérard	401 404	

Die Cystoskopie und d des Ureters, von (Nierentuberkulose und Enge bemerkenswerte Chirupscher Beitrag 1 Hemnephrektomie bei Über die Pyelotomie b Drei Fälle von Anuria Spontane Heilung der Ein rasches Verfahrei Studie über einen Fa Niere mit doppeltem nephritis der ot von E. Braci. Die Myonephropexie Beitrag zur Instrum Boyer.... Die Untersuchunge sauren Verbind Die Endresultate d Über die in dem wechselt werd Beitrag zur Nierer Über einen selten K. Wedensk Über Ureterenplasti von Leonbard Ein Fall von solităre Zwei Fälle von meta Methode, die Nierenfo separation unmo Urinretention, von E. Über die klinischen 1 Über eine neue Meth Über eine neue Meth Differentialdiagnose zo Louis Heitzma Zur Methodik des Nac von Glaesgen jr

Physiologische und ort Provozierte Albaminari Öber einen merkwürdig Jean Minet

Klinostatische nächtliche
Bericht über einen Fall

and Harncylindern.
Beiträge zur Kenntnis de Ober Cystinarie and Cy. Zwei Falle von Eosinarie

anet rate von Eosinumi Eine ungwöhnliche Ursa Zur vergleichenden Pathol Arbeit: "Beobachtung Fall von Hämoglobin Über pawysmale Hämog Betrachtungen über Phosp Die Phosphatune Die Phosphatorie Alimentare Glykosurie und

der Glytosone in d Reichenstein . . . Zur Kenntnis der Zocker

Felix Reach

Seite

ptie Frank 663 er 663 er 663 er 663 er 663 phie, von Muchadse 664 costata, von P. J. Freyer 664 artini 664	esi
Nierentuberkulose und tuberkulöse Bakteriurie, von Giuseppe Bologne Einige bemerkenswerte Fälle aus der Nierenchirurgie, von Alfred Cah Chirurgischer Beitrag zum Studium der Nierenfunktion, von F. Catheli Heminephrektomie bei Hufeisenniere, von Th. L. Kobylinski	n 44 n 44
Einige bemerkenswerte Fälle aus der Nierenchirurgie, von Alfred Cah Chirurgischer Beitrag zum Studium der Nierenfunktion, von F. Catheli Heminephrektomie bei Hufeisenniere, von Th. L. Kobylinski 664 664 664 665 Einige bemerkenswerte Fälle aus der Nierenchirurgie, von Alfred Cah Chirurgischer Beitrag zum Studium der Nierenfunktion, von F. Catheli Heminephrektomie bei Hufeisenniere, von Th. L. Kobylinski 664 Chirurgischer Beitrag zum Studium der Nierenfunktion, von F. Catheli Heminephrektomie bei der Entfernung der Nierensteine, von Bazy Drei Fälle von Anuria calculosa, von Kouznetzki. Spontane Heilung der akuten Pyelitis, von E. Chambard	n 44 n 44
contata, von P. J. Freyer 664 on, von A. B. Mitchell 664 artini 664 midlung der Prostatecto 764 midlung der Prostatecto 764 midlung der Prostatecto 764 midlung der Prostatecto 764 midlung der Prosta	n 44
phie, von Muchadse 664 10stata, von P. J. Freyer 10stata, von Th. L. Kobylinski 10stata, vo	44
Uber die Pyelotomie bei der Entfernung der Nierensteine, von Bazy On, von A. B. Mitchell 664 artini 664 664 665	
on, von A. B. Mitchell 664 artini 664 undlung der Prostatecto 664 665 665 665 665 665 665 665 666 667 668 669	44
Spontane Heilung der akuten Pyelitis, von E. Chambard. Spontane Heilung der akuten Pyelitis, von E. Chambard. Ein rasches Verfahren, an die Niere heranzukommen, von F. Cathelin Studie über einen Fall von cystischer Ureteritis, von D. Augier und C. 1 Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter: eitr nephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierender von E. Bruci	44
indlung der Prostatecto- Ein rasches Verfahren, an die Niere heranzukommen, von F. Cathelin Studie über einen Fall von cystischer Ureteritis, von D. Augier und C. I Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter: eit nephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierender von E. Bruci	44
Studie über einen Fall von cystischer Ureteritis, von D. Augier und C. Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter: eitr nephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierender von E. Bruci	
Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter: eitr nephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierender von E. Bruci	
nephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierender von E. Bruci	
von E. Bruci	
Die Myonephropexie, von Amza Jiano	449
ie in infizierten Fällen Beitrag zur Instrumentierung und Technik des Ureterenkatherismus, von Boyer	
Doyer	449
on E Brugnatelli 142 Die Untersuchungen über den Säuregrad des Harnes und über das Verl sauren Verbindungen zu den basischen, von S. Serkowski und W. Kr	
F CRIDANIC Mannette date	
111	
wechselt werden können, von Béla Alexander Beitrag zur Nierenchirurgie, von Guido Bonzani	
rch Katheterisierung Über einen seltenen Fall von Anomalie der rechten Niere und des Un	
K. Wedensky	60'
	ler Gefäße.
Jsaya 146 von Leonhardo Dominici	60'
	60'
enry K. Pancoart 335 Zwei Fälle von metastatischer eitriger Nephritis, von Piero Polcenigo	60'
yelitis, von George Methode, die Nierenfunktion zu prüfen, wenn der Üreterenkatheterismus und	d die Urin-
separation unmöglich sind, von Rochet	
eld	66
L McDonald 336 Über die klinischen Erscheinungen bei langandauernder Anurie, von W.	Brasch . 668
r maligner Tumoren Über eine neue Methode, das Salvarsan nachzuweisen, von P. Beisele	
Über eine neue Methode, Salvarsan im Urin nachzuweisen, von J. Abel	.1n bbi
Nieren, geprüft mit Differentialdiagnose zwischen echten Cylindern und Pseudocylindern im	orin, von
Geraghty 338 Louis Heitzmann	im Harn
Zur Methodik des Nachweises sehr kleiner pathologischer Eiweißmengen von Glaesgen jr.	66
parators beim Weibe von Glaesgen jr	666
Provozierte Albuminurien, von Emile Feuillié	666
t - Joe Postamum Coel ellett illelkwuluigen Pail von Albuminuite ille ill Essig lositonem Es	iweiß, von
Jean Minet	666
Town won Robert	666
	Ibuminurie
	bbt
Beiträge zur Kenntnis der Spontanzertrümmerung von Harnsteinen, von A. Über Cystinurie und Cystinsteine, von Achilles Müller Zwei Fälle von Eosinurie, von A. C. D. Firth Eine ungewöhnliche Ursache von Hämaturie, von J. F. Bridge	V. FIISCH OOG
des Kurgebrauches, 251 Zwei Fälle von Eosinurie, von A. C. D. Firth	666
Eine ungewöhnliche Ursache von Hämaturie, von J. F. Bridge	667
ebrauch von Sulfat- 251 Zur vergleichenden Pathologie der paroxysmalen Hämoglobinurie. (Nachtrag	zu meiner
Ambeit. Deshachtungen en einem eigenertigen mit Muckelähmungen vo	rbundenen
n G. Pechowitsch 351 Fall von Hämoglobinurie"), von Friedrich Meyer-Betz	66
L'har narovramala Hamarlahinuma van Antan Krakiawiez	667
betrachtungen über Phosphaturie, von A. Kavogii	668
	668
	Isichtigung
	n marek
1, von B. Mouto	
1, went of the first specific the specific specific the specific s	RAS
TOHA DUGOU	
404404	

Obstruktion, von James

\$	Seite
Über einige häufige Fehler in der Behandlung des Diabetes, von Homer Wakefield Der Wert der Takadiastase beim Diabetes mellitus, von E. J. Beardsley Einiges über neuere Bestrebungen in der Behandlung des Diabetes, von Heinrich	669
Stern	669 669
ihre Heilerfolge, von Wilhelm Hans Hüber	670
f) Labien, Vagina usw.	
Fall von Lymphangiektasie der Vulva; zwei Fälle von Hydrozystom; Beobachtungen über Europhen, von Ercoli	
ham	656 670
von Ella Behrmann	670
g) Blennorrhoe und Komplikationen.	
Die Antigonokokken-Serumtherapie, von Ciuffo	25 26 87 88 148
Meyer-Delius	336 336
plizierten blennorrhoischen Strikturen, von Jean de Smeth Behandlung der Urethritis anterior mit intraurethraler Massage und Aspiration, von	341
Stordeur-Verhelst	353 353 353
Frankl	353 354 354
Versuche mit Xerase bei Fluor albus und Proctitis blennorrhoica, von R. Tojbin. Über die Ätiologie des Trachoms, von H. Herzog	354 354 355
Bemerkungen zu dem Schlußwort des Herrn Dr. Reiter in der Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft vom 14. Februar, von C. Bruck	401 406
Glaserfeld	407

Die Vaccinotherapie b Die Vacciootherapie
nitzki
Üter Blut- und Sekri
zyten (Mastzellen
Zebn Beobachtungen
epiddymären Ele
Outanreaktion bei Ble
Die antgonokokkisch
Bakteriologische Entnorrhoica, von (Bakteriologische Untnorrhoica, von ;
Über den Gonokokk
der blennorrhoi
Erhebungen über T
Burkard
Über die Struktur
Die elektrischen E
Transtratischen Ure Über Urethritis D Die Blennorrhoe und ihre Bel Das Vorkommen Das Vorkommen
Die Komplementf
H. J. Schw.
Gonokokkenseptik:
Eine ungewöhnlic.
Über den blennor
Syphilis und Blenn Genieine blennorrh Welchen Erfolg ha rhoea neonator Ein Zusammenhans Eine seltene Kom Gonzalez Ta Der vorherrschend mann G. Klo Die chirurgische B Akute blennorrhois matologischen Blennorrhoische Os Beobachtungen übe Polyarthritis ri Leipziger Univ Weicksel . . Die Behandlung der von Otto Hild Eitrige blennorrhoise von A. Pissav Fünf Fälle von blem behandelt, von Die Die Vaccinebehandlu Schnellkuren bei Ble

Blasenspülungen bein Die Nachtbehandlung Die Behandlung der

louisation, von F louisation, von F Zur Behandlung der Die moderne Hetethe Die Anwendung der und S. M. Silbe Zur Frage der Behan law Sowinski

ION IT. Seite	— XLV —	
on Homer Wakefield 668 J. Beardsley		Seite
J. Beardsley 669 Diabetes, von Heinrich 669	Die Vaccinotherapie bei blennorrhoischen Erkrankungen, von Jakowlew und Jass-	
		408
on Karl Joseph 669	Über Blut- und Sekretuntersuchungen auf eosinophile Zellen und basophile Leuko-	100
on Karl Joseph 669 durch Kochsalz and 669	auton (Mostroller) he: Diamonde iller aut eosinophine Zeiten und basophine Beuko-	441
durch Kochaela 669	zyten (Mastzellen) bei Blennorrhoikern, von Max Schuh	441
durch Kochsalz, zugleich	Zehn Beobachtungen von akuter blennorrhoischer Epididymitis behandelt mit intra-	440
	epididymären Elektrargolinjektionen, von J. Doré und E. Desvignes	449
	Cutanreaktion bei Blennorrhoe, von Ch. Watabiki und Y. Sakaguchi	454
- Childelikille and	Die antigonokokkische Serumtherapie, von Ciuffo	504
	Bakteriologische Untersuchung des Blasenkatarrhs beim Weibe nach Urethritis blen-	
~ GEAL CHATCOAN AND	norrhoica, von S. Nakano	551
Loewenstein 670	Uber den Gonokokkenträger nebst bakteriologischer Untersuchung von Sekreten bei	
010	der blennorrhoischen Endometritis, von S. Nakano, K. Abe und T. Atsuta	552
	Erhebungen über Tripperverbreitung und Tripperfolgen in Arbeiterkreisen, von Otto	
	Burkard	607
	Über die Struktur der blennorrhoischen Lymphgefäßentzündung, von Ch. Audry.	655
ozystom; Beobachtungen	Die elektrischen Behandlungsmethoden gewisser chronischer Formen der blennor-	
	rhoischen Urethritis beim Manne, von Raoul Dupuy	657
beim Weibe, von Bazy 353	Über Urethritis non blennorrhoica, von Kuno Hartmann	670
Fluors, von Otto Abra-	Die Blennorrhoe der Harnröhre des Mannes mit ihren häufigsten Komplikationen	0.0
	und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt, von Fuss	671
rcoli	Das Vorkommen von Gonokokken im Blute von Blennorrhoikern, von Lofaro	671
656	Die Komplementfixierung als Reaktion zur Diagnose von Gonokokkeninfektionen, von	011
	H. J. Schwartz and A. McNeil	671
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Gonokokkenseptikämie, von Sigand	671
ı weiblichen Genitalien,	Eine ungewöhnliche Lokalisation einer Tripperinfektion, von Jan T. Lenartowicz	671
670	Über den blennorrhoischen Schanker, von Jullien	671
•	Syphilis und Blennorrhoe, von Frances M. Greene	679
	Gemeine blennorrhoische Stomatitis beim Erwachsenen, von Julian Zilz	679
en.	Welchen Erfolg hat die Credésche Prophylaxe inbezug auf die durch die Blennor-	012
25	weichen Errorg hat the Creuesche i Tophrylaze moezug auf the unter the Blenhot-	679
z Tanago y Garcia 26	rhoea neonatorum hervorgerufene Erblindung aufzuweisen? von Hans Treber	679
ames Strandberg 87	Ein Zusammenhang des Trachoms mit der Blennorrhoe, von Gorbunow	012
ames stranuoeig or	Eine seltene Komplikation der Blennorrhoe (blennorrhoisches Skrotalödem), von	679
a Sundquist 88	Gonzalez Tanago y Garcia	012
el	Der vorherrschende Mißbrauch der Prostatabehandlung bei Blennorrhoea, von Her-	070
on Ed. Arning und H.	mann G, Klotz	072
	Die chirurgische Behandlung der blennorrhoischen Epididymitis, von Lance	019
s	Akute blennorrhoische Epididymitis. Bericht über 100 Fälle, behandelt in der der-	679
von E. Wood Ruggles 336	matologischen Abteilung des St. Louis-Hospitals, von Ch. M. Walson	
odor Harntumoren kom-	Blennorrhoische Osteoperiostitis des Oberschenkels, von Stephen H. Watts	673
Smath	Beobachtungen über die blennorrhoische Gelenkaffektion mit Bemerkungen über die	
and Agniration, VUII	Polyarthritis rheumatica, dargestellt an der Hand der Krankengeschichten der	
012	Leipziger Universitätsklinik aus den Jahren 1904 bis 1908, von Johannes	050
	Weicksel	673
	Die Behandlung der blennorrhoischen Gelenkentzündung mit Injektion von Jodtinktur,	0.70
	von Otto Hildebrand	6/3
Mannes, von Siegfried	Eitrige blennorrhoische Arthritis im Anschlusse an eine acht Jahre alte Prostatitis,	050
Mannes, von Steginou 353	von A. Pissavy und H. Rendu	673
on. 354	Fünf Fälle von blennorrhoischem Gelenkrheumatismus mit Antimeningokokkenserum	0=0
Charles	behandelt, von Louis Ramond und Chiray	673
Charles Ew.	Die Vaccinebehandlung des Tripperrheumatismus, von Young	
Charles ous abdominalis, von Ew 354	Schnellkuren bei Blennorrhoe, von A. G. Magian	674
n maihin 354	Blasenspülungen beim akuten Tripper, von Max Hühner	674
rrhoica, von R. Tojbin 354 354	Die Nachtbehandlung der akuten Blennorrhoe des Mannes, von E. Kuhn	674
rrhoica, von R. 10 on 354	Die Behandlung der blennorrhoischen Urethritis chronica des Mannes mit Elektro-	
von W. Rusche 355	Ionisation von Raoul Dunuy	675
von W. Rusche s, von L. D. Frescoln 355 s, von L. D. Frescoln 355	Zur Behandlung der chronischen Blennorrhoe mit Elektrolyse, von Poliwka	675
der Sitzung der Derma 390	Die moderne Hefetherapie der Blennorrhoe, von E. Cronbach	675
der Sitzung der Derma- ck	Die Anwendung der Gonokokkenvaccine bei Blennorrhoe, von W. A. Merkuriew	
.ck	und S. M. Silber	675
tz	Zur Frage der Behandlung blennorrhoischer Erkrankungen mit Vaccine, von Zdzis-	
von Carle Bruno 8 Mannes, von Bruno 407	law Sowinski	675
Mannes, von Blane 407		

verschiedenes.	Seite
Diskussion über Nomenclatura dermatologica Die Verwendung von Jod zur Sterilisierung der Haut bei Operationen, von W. Evans Berichtigung zu Band 52, Nr. 11, Seite 565 Lokalisatoren für die Kromayersche Quarzlampe, von L. Dekeyser Soll man alle Hauterkrankungen behandeln? Von L. M. Pantrier Über Simulation von Hautkrankheiten, von Hans Marx VII. Internationaler Kongreß für Dermatologie und Syphiligraphie auf Mitte April	241 241 241 242
1912 verlegt	302
Dick	302
befund, von N. Flower und J. Wilks	362
und Schaller	395
von Ph. Abraham	419
Zur Technik der Kochsalzinfusion von G. Lepmann	419
reaktion, von W. Weichardt	419
A. Dessauer	420
und E. Lenz Die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes, von H. Küttner	420
Die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes, von H. Küttner	420
Berichtigung zu Band 53, Nr. 5, S. 280	453
Die Biopsie, von Darier	480
Eine Methode zur Fixation der Vene bei Einstich der Nadel zur intravenösen Injektion, von J. J. Watson	480
Technik der subcutanen Injektionen, von Frank Thomas Woodbury	480
Die dermatologische Nomenklatur, von Mibelli und Philippson Ein Vortrag über die Fortschritte auf dem Gebiete der Dermatologie seit der Zeit	504
von Hunter, von J. H. Sequeira	530 530
Technik der intravenösen Injektionen, von Marcel Miriel	530
Uber die neueren Hautdesinfektionsmethoden und eine neue Methode mit alkoho-	
lischer Pikrinsäurelösung, von Antonio Fontana	632
Sacher	632
Herpes tonsurans, Unguis incarnatus,	676
Walther Walther	676
Abnahme der Wirksamkeit von Quecksilberquarzlampen, von Jules Courmont	
und Th. Nogier	010
Georges Judel	676
Nic. Clemm	676 676
Eine neue Venenkanüle, von Ernst Levy Über massenhaftes Vorkommen von zur Familie der Tyroglyphidae gehörenden Milben im menschlichen Stuhl, von Tièche	676
Sachverzeichnis	677 709

Seite
perationen, von W. Evans 58
Dekeyser 24 Pantrier 24 Company
Häufigkeit, von J. Stavely
rankheit durch den Nagel-
on, von Richard Bauer 302 own
en zur allgemeinen Praxis,
a vitro. Die Epiphanin-
ei Kindern, von P. Großer
pie, von K. Reicher und
n H. Küttner 420
1 420 1 453 1 480
adel zur intravenösen In-
i Woodbury 480 lippson 504
von A. Strauß
ry K. Gaskill 632 en Betrieben, von J. F.
resden, von M. Leibkind 676 676
schnitte), von Edmund
von Jules Courmont
3iftes (1740—1850), von 676
nfektion, von Walther 676
roglyphidae gehörenden 676

Am 20
jahre He
Voss. A
griffen lau
genossen d
durften hie
ihren weite
tungen gew
Vereines, z
der ernsten
geschwächte
seiner Leite
Ausdruck.

gebung ged literarischen er den Von Unsere A Erinnerung

Von den

ihre Geburt frühzeitiger

gesprochen angerechne

Monatshefte. B

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

Nº. 1.

1. Juli 1911.

Ernst Maaß †.

Am 20. April 1911 verschied plötzlich zu Kiel im 60. Lebensjahre Herr Ernst Maas, Inhaber des Verlages von Leopold Voss. Am 24. April haben wir ihn zu Grabe getragen. Ergriffen lauschten wir den Worten, welche Freunde und Berussgenossen dem so jäh Abgerusenen sprachen. Gattin und Töchter dursten hier erfahren, was Ernst Maass seiner Vaterstadt mit ihren weitverzweigten wissenschaftlichen und sozialen Einrichtungen geworden war. Im Namen des Naturwissenschaftlichen Vereines, zu dessen Vorstand er gehörte, wurde Herr Dr. Kruss der ernsten und vornehmen Persönlichkeit gerecht; welch ungeschwächten Ansehens der seit 1791 bestehende Verlag unter seiner Leitung sich erfreute, fand durch Herrn Seippel seinen Ausdruck.

Von den vielen Ehrenämtern, welchen er mit größter Hingebung gedient hatte, sei hier nur seiner Tätigkeit in der literarischen Sachverständigenkommission gedacht, in welcher er den Vorsitz führte.

Unsere Monatsheste, deren neuer Band ein Wort dankbarer Erinnerung an Maass enthalten muss, haben in seinem Verlag ihre Geburt gehabt. Wenn an anderer Stelle von seiner Gabe frühzeitiger Erkenntnis werdender und aussichtsreicher Kräfte gesprochen wurde, so soll es Maass zum besonderen Verdienst angerechnet werden, dass er von den Tagen gemeinsamer

Schulzeit an stets durchdrungen war von der rastlosen, neue Wege wandelnden und Neues schaffenden Art Unnas. Die Monatshefte enthalten den größeren Teil der wissenschaftlichen Lebensarbeit Unnas. Ohne sie hätte Unna sich nicht ausleben können, hätte er niemals Schule gemacht, so wie sich nun einmal für ihn die Verhältnisse gestaltet hatten. Maaß glaubte an Unna, hielt fest zu ihm über alle kritischen Tage hinweg, wo Unna fast isoliert war. — Es hat ihn besonders bewegt, als die zu Unnas 60. Geburtstag geplante Festschrift zu einer internationalen Huldigung auswuchs.

Nach Abschlus des 25. Bandes unserer Monatshefte hatte Unna in einem Rück- und Vorblick die Ziele entwickelt, welche ihm bei der Gründung "eines fortschrittlich gesinnten Fachblattes" vorgeschwebt hatten. Wenn nur ein Teil dieser Ziele erreicht wurde, so darf auch Maass' mit Wärme gedankt werden. Mit Unna aber hatte Maass niemals vergessen, dass der Leserkreis der Zeitschrift erhalten blieb durch das Organisationstalent Taenzers, welcher aus den Monatsheften das bestredigierte referierende Zentralblatt in der dermatologischen Literatur gemacht hatte.

Ein mit den praktischen Forderungen des Lebens schwer zu vereinigender Idealismus lebte in Maas, eine heilige Begeisterung für die reine, voraussetzungslose Wissenschaft. Die Gaben solcher zu verlegen, war sein Stolz. Ihren Jüngern kam er vielleicht zu willig entgegen. Wo es galt, treue Arbeit zu fördern, war sein stilles, freundliches Wesen zu finden. In dem mächtig emporstrebenden, nach neuen zusammenfassenden Formen ringenden wissenschaftlichen Leben unseres Hamburg stand Ernst Maas an seinem Platz, nicht sichtbar, wie es seiner Natur zuwider war, aber schaff beobachtend und über seine Kräfte helfend. Ehrend wird seiner noch lange gedacht werden.

ERNST DELBANCO-Hamburg.

Nach dem Tode Ernst Maass' ist der Verlag Leopold Voss in die Hände des Unterzeichneten übergegangen. Als Inhaber der Firma Johann Ambrosius Barth seit 1890 dürfte ich in der wissenschaftlichen Puplizistik kein Fremder sein und die Leitung dieser in Leipzig seit 1780 bestehenden Firma dürfte Gewähr dafür bieten, dass ich auch die Firma Leopold Voss in den alten bewährten Bahnen weiterführen werde. Namentlich werde ich mich bemühen, den Monatsheften den Ruf eines der hervorragendsten dermatologischen Blätter Deutschlands zu erhalten und zu mehren.

Arthur Meiner.

Aus d

Zur Fr Ein Fall von S

Privatdozent

So gut da bei Pemphigus: form von hered Frage über den nur hinsichtlich (auch selbst bezüg der erworbenen S

Nach LANCEI zahl der Autoren (Formen sei, die a getroffen werden litikern bemerkt v

Indem sich d schlag bei Erwach Pemphigus syphili darstelle.

Was BASSERE benannten Kapitel erworbenen Syphili dären Erscheinunge tretan von Blasena Von derselben Syp

Die Monlage de der Moskaner dermato und in der Sitzung de Kongresses am 28. Ap

BASSERRAU, Di ven. Krankh. 1901. 1

der rastlosen, neue Wege
Die Monatshefte enthalten
ensarbeit Unnas. Ohne sie
er niemals Schule gemacht,
asse gestaltet hatten. Maals
kritischen Tage hinweg, wo
rs bewegt, als die zu Unna
internationalen Huldigung

Monatshefte hatte Unna in kelt, welche ihm bei der lattes" vorgeschwebt hatten, so darf auch Maass' mit Maass niemals vergessen, be durch das Organisations a bestredigierte referierende eemacht hatte.

s Lebens schwer zu verilige Begeisterung für die
aben solcher zu verlegen,
nicht zu willig entgegen,
stilles, freundliches Wesen,
nach neuen zusammen
Leben unseres Hamburg
htbar, wie es seiner Natur
iber seine Kräfte helfend

DELBANCO-Hamburg.

lag Leopold Voss in die naber der Firma Johann senschaftlichen Puplizistik zig seit 1780 bestehenden ich die Firma Leopold hren werde. Namentlich Ruf eines der hervorzu erhalten und zu mehren.

Arthur Meiner.

Aus der Syphilisabteilung des Moskauer Militärhospitals.

Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum.

Von

Privatdozent P. A. PAWLOFF und Privatdozent A. G. MAMUROWSKY.

Mit zwei Tafeln.

So gut das klinische Bild und die mikroskopischen Veränderungen bei Pemphigus syphiliticus neonatorum als einer besonderen Erscheinungsform von hereditärer Syphilis erforscht sind, so wenig ist bis jetzt die Frage über den Pemphigus syphiliticus adultorum geklärt, und zwar nicht nur hinsichtlich des Charakters der pathologischen Veränderungen, sondern auch selbst bezüglich der Existenz dieser, wie es scheint, seltenen Form der erworbenen Syphilis bei Erwachsenen.

Nach Lancereau² war bis Mitte des vorigen Jahrhunderts die Mehrzahl der Autoren der Ansicht, dass syphilitischer Pemphigus eine derjenigen Formen sei, die ausschließlich bei Kindern mit hereditärer Syphilis angetroffen werden und leugnete, falls Pemphigus bei erwachsenen Syphilitikern bemerkt wurde, seine spezifische Abstammung.

Indem sich der letztgenannte Autor auf BASSEREAU³, der diesen Ausschlag bei Erwachsenen zweimal beobachtet hatte, stützt, meint er, daß Pemphigus syphiliticus adultorum einen ganz besonders seltenen Fall darstelle.

Was Bassereau anbetrifft, so erkennt er in dem Syphilide bulleuse benannten Kapitel seines Lehrbuches diese Form als eine Erscheinung der erworbenen Syphilis an. Bei seinen Fällen wurde neben anderen sekundären Erscheinungen von Syphilis auf Handteller und Fußsohlen das Auftreten von Blasenausschlägen (bulles) in der Größe von 1 cm beobachtet. Von derselben Syphilisform bei Erwachsenen als von einer sehr seltenen

¹ Die Moulage des Falles und die mikroskopischen Präparate sind in der Sitzung der Moskauer dermatologischen und venerologischen Gesellschaft am 12. April 1909 und in der Sitzung der Sektion Haut- und Geschlechtskrankheiten des XI. Pirogow-Kongresses am 28. April 1910 in Petersburg demonstriert worden.

² Lancereau, Die Lehre von der Syphilis.

³ Bassereau, zitiert nach Bericht von Dr. Lebedew. Russ. Journ. f. Haut- u. ven. Krankh. 1901. Bd. II, S. 313.

spricht auch ALIBERT⁴, der sie als einer der ersten unter dem Namen "Syphilide pustulante pemphigoide" beschrieb. Wie selten diese Form ist, kann man daraus ersehen, dass ein solcher Syphiliskenner wie RICORD⁵ nur einen einzigen Fall eines derartigen Ausschlages bei Erwachsenen beobachtet hatte, den er als Syphilide bulleuse oder Pemphigus syphilitique bezeichnet. Dasselbe betrifft auch H. Zeissl, der diese Form im Laufe von 20 Jahren nur einmal unter 3000 Syphilisfällen antrifft. Er führt nur zwei Fälle dieses Ausschlages an — einen eigenen und einen von Hillaret aus dem Hospital St. Louis.

Was den Fall von H. Zeissl anbelangt, so hatte der 24 jährige Patient etwa ein Jahr nach der Syphiliserkrankung auf dem Handteller beider Hände und der Rückseite einiger Finger hier und da erbsengroße, flache Pusteln mit Inhalt aus gelbgrünem Eiter, die das Aussehen von unvollkommen entwickelten Pockenpusteln hatten. Die Pusteln waren schmerzhaft, ihre Peripherie war nicht von einem Entzündungshofe umgeben, der Kranke hatte kein Fieber. Der Ausschlag, welcher neben anderen Erscheinungen von sekundärer Syphilis beobachtet wurde, und über dessen spezifischen Charakter kein Zweifel herrschte, recidivierte dreimal. Während der Beobachtung des Patienten wurde ein Zusammenfließen der Pusteln bemerkt, außerdem traten einige hyperämische und leicht erhabene erbsengroße Flecke auf, die sich binnen 48 Stunden in ähnliche Pusteln verwandelten.

Obgleich aus obiger Schilderung mit genügender Sicherheit der Blasenund nicht der pustulöse Charakter der Ausschläge resultiert (Abwesenheit
von Infiltraten um die Blasen herum), reiht H. Zeissl dennoch diesen Fall
in das Kapitel der pustulösen Ausschläge — Varicella syphil. — ein und
schlägt für den geschilderten Ausschlag die Bezeichnung Varicella syphilitica confluens vor, teils weil er wenig Ähnlichkeit zwischen den Blasen
von Pemphigus vulgaris und den Blasen der genannten Syphilide findet,
teils wegen der Vereinfachung der Nomenklatur.

Für die Identifizierung von "Syphilide pemphigoide" von ALIBERT mit "Varicella syphilitica confluens" tritt auch J. NEUMANN ein, der zwei Fälle derartiger Ausschläge beobachtete. Somit reihen die genannten zwei Autoren die von ihnen als blasenartig geschilderten Ausschläge trotzdem in die Gruppe der pustulösen Ausschläge ein. Eine andere und nach unserem Dafürhalten viel berechtigtere Ansicht über den Fall von H. Zeissläußert Ch. Bäumler⁶, indem er meint, daß es richtiger wäre, diesen Fall für Pemphigus syphiliticus und nicht für Varicella syphilitica zu halten,

da diese Form meh überdies die ihr võ Syphilis allgemein A. GE[†], welcher Pemphigus palmar zeichnet jedoch m pustulõsen syphilit

Indem wir we hinweisen, der un Fall beschreibt, der russischen sy strierten identisc Patient neben I der Fussohle die mit einem umgeben und war. Nachdem löste, zeigte sich Papeln zurückbil Stelle einer Papel beschriebenen Fal 30 jährige Patient auf dem rechten E förmige, erbsengro Rahmen eingeschl prall gefüllt. An befand sich eine rechten Fußsohle trichterförmig in d überging. Diese V die Geschwulst be größere Entfernun sich auflösende Pr Gelenkhügels war zn beobachten. Be decke and fiel ab, d

anheim und versch In den Fällen logische Untersucht

⁴ Zitiert nach Neumann, Syphilis, Wien 1896, und Zeissl, Leitfaden zum Studium der Syphilis.

⁵ Zitiert nach M. ZEISSL, Lehrbuch der venerischen Krankheiten.

⁶ Bäumler, Syphilis. Ziemssens Handbuch.

A. Gr., Kurran Botkins Hospi

Russ, Journ.

ersten unter dem Namen
Wie selten diese Form
yphiliskenner wie Ricorpi
lages bei Erwachsenen be
er Pemphigus syphilitique
der diese Form im Laufe
der diese Form im Laufe
isfällen antrifft. Er führ
n eigenen und einen von

hatte der 24 jährige Patient auf dem Handteller beider und da erbsengroße, flache das Aussehen von unvollie Pusteln waren schmen inem Entzündungshoße. Ausschlag, welcher nebes is beobachtet wurde, und herrschte, recidivierte drei wurde ein Zusammenfließen hyperämische und leicht gen 48 Stunden in ähnliche

ender Sicherheit der Blasen äge resultiert (Abwesenheit Zeisseldennoch diesen Fall aricella syphil. — ein und zeichnung Varicella syphihkeit zwischen den Blasen genannten Syphilide findet

emphigoide" von Alibem
J. Neumann ein, der zwei
reihen die genannten zwei
erten Ausschläge trotzden
Eine andere und nach
ber den Fall von H. Zeisstrichtiger wäre, diesen Fall
sella syphilitica zu halten,

ZEISEL, Leitfaden zum Studium

en Krankheiten.

da diese Form mehr dem Pemphigus bei Nichtsyphilitikern ähnlich ist und überdies die ihr völlig identische Form bei Neugeborenen mit hereditärer Syphilis allgemein als Pemphigus syphiliticus (neonatorum) bezeichnet wird. A. GE⁷, welcher flüchtig einen einzigen von ihm beobachteten Fall von Pemphigus palmaris (syphiliticus) unter 3527 Syphilisfällen erwähnt, bezeichnet jedoch nicht genauer, ob er seinen Fall zu den bullösen oder pustulösen syphilitischen Ausschlägen rechnet.

Indem wir weiter chronologisch vorgehen, müssen wir auf P.J. Froloff⁸ hinweisen, der unter dem Namen Pemphigus syphiliticus adultorum einen Fall beschreibt, welcher nach seiner Ansicht mit dem von Lebedew⁹ in der russischen syphilidologischen und dermatologischen Gesellschaft demonstrierten identisch sein soll. In dem Falle von Froloff hatte der 25 jährige Patient neben Erscheinungen von sekundärer Syphilis auf der Innenseite der Fußsohle eine anscheinend aus mehreren zusammengeflossene Blase, die mit einem Reifen von charakteristischer, kupferroter Farbe umgeben und offenbar an Stelle von traumatischen Papeln entstanden war. Nachdem sich die Epidermis, welche die Blase bedeckt hatte, loslöste, zeigte sich ein spezifisches Infiltrat, das sich später wie gewöhnliche Papeln zurückbildete. Der Autor erklärt die Bildung dieser Blase an Stelle einer Papelgruppe durch "mechanischen Reiz". In dem von LEBEDEW beschriebenen Falle von sog. "Pemphigus syphiliticus adultorum" hatte der 30 jährige Patient außer anderen Erscheinungen von sekundärer Syphilis auf dem rechten Handteller auf infiltrierter Basis eine erhabene, kugelförmige, erbsengroße Blase, die in dem umliegenden Gewebe wie in einem Rahmen eingeschlossen war. Die Blase war von einer trüben Flüssigkeit prall gefüllt. An der mittleren Beuge des großen Fingers derselben Hand befand sich eine ähnliche Blase, aber von kleinerem Umfang. Auf der rechten Fussohle befand sich eine "traumatisierte Wunde", welche sich trichterförmig in die Hautdecke vertiefte und unten am Boden in Zerfall überging. Diese Wunde entwickelte sich aus einer geplatzten Blase. Um die Geschwulst herum war ein infiltrierter Ring zu sehen, welcher auf größere Entfernung hin in Rötung überging, auf deren Hintergrund einige sich auflösende Papeln zu sehen waren. In der Gegend des inneren Gelenkhügels war noch eine dritte Blase, identisch mit den geschilderten, zu beobachten. Bei der spezifischen Behandlung faltete sich die Blasendecke und fiel ab, die papulöse Basis aber fiel einer regressiven Entwicklung anheim und verschwand spurlos.

In den Fällen der beiden letzten Autoren wurde leider keine histologische Untersuchung vorgenommen. Man kann aber auch so, allein schon

⁷ A. GE, Kursus der venerischen Krankheiten. Kasan 1900.

⁸ Botkins Hospitalztg. (russisch). 1899. Nr. 26.

⁹ Russ. Journ. f. Haut- u. ven. Krankh. 1901. Bd. II, S. 313.

aus der klinischen Beschreibung der beiden Fälle, sehen, das hier nicht echte blasenartige Ausschläge (Pemphigus syphiliticus), sondern nur äußerlich dem Pemphigusausschlag ähnliche, eine besondere Modifikation eines papulösen Syphilides darstellende Effloreszenzen (Knoten- und Blasenform) vorliegen, worauf übrigens auch schon Lebedew hinweist. Man kann daher Prof. Selenew¹⁰ nur zustimmen, wenn er in einer Notiz über den Fall von Dr. Froloff sich dahin äußert, daß hier kein Blasenausschlag, sondern eine "Vesicopapel" vorliegt, welche oft als die Vorstufe einer Pustelpapel erscheint¹¹. Indem sich Selenew dabei auf einen Fall aus seiner Klinik stützt, hält er die Entwicklung von Blasen bei Syphilitikern ohne jede Reizung und ohne vorhergehende Papel für möglich.

Um dieselbe Zeit stellte Renault¹² in der französischen dermatologischen und syphilidologischen Gesellschaft einen Patienten mit Pemphigus syphiliticus vor, bei dem die Blasen ebenfalls von einem Entzündungshofe umgeben waren. Dieses Symptom hielt Renault für sehr wertvoll zur Unterscheidung seines Falles von Pemphigus chronicus.

BALZER, der bei der Demonstration anwesend war, erklärte ebenfalls, das das von Renault betonte Symptom — das Auftreten des Entzündungshofes — in diagnostischer Beziehung einen besonderen Wert repräsentiert. Er selbst sah zwei Fälle von Pemphigus bei Syphilitikern, kann sie aber nicht mit Sicherheit als Pemphigus syphiliticus anerkennen, da die Blasen sich nicht auf dem papulösen Infiltrat befanden, wie das bei den Fällen von Renault beobachtet wurde. Auf diese Weise stellt der Renaultsche Fall vom klinischen Standpunkte aus eine völlige Analogie zu den Fällen von Froloff und Lebedew dar und erscheint als ein Fall von "Vesicopapel". HALLOPEAU und Fournier waren damit nicht einverstanden, die Ausschläge für spezifisch zu halten. Letzterer war der Meinung, dass hier ein Fall von Erythema hydroa vorliegt. Von den späteren Autoren kommt noch in Betracht M. v. Zeissl¹³, der in seinem Lehrbuch Pemphigus syphiliticus adultorum mit Varicella syphilitica confluens identifiziert und sich dabei auf die Wiederholung der von seinem Vater gegebenen Erklärung beschränkt. MATZENAUER 14 hält die genannten Ausschläge für eine seltene Form eines pustulösen Handteller- oder Fußsohlensyphilides bei Erwachsenen, C Pemphigus sypt Nach allen

bullosa adultor eine höchst sel sehr gründliche dem in neuer kein Hinweis sekundärer Syl "Pemphigus si änderung der g

> Die spän reicherten sic beschriebenen Ausschläge d (siehe weiter zu referieren.

eigentlich nic

Der 47 J
20 Jahren an 1
in spezifischer in spezifischer in flektion auf of
Die ziemlich s
Nuß erreichter
übelriechende in Später, nach d
indem sie bere
Armhöhlen auf
bis einem Jahr
silberbehandlun

a) Nufsgro in den Regione fiielsens benach der Blasen wa der Verletzung haltige Flüssig! der Blasen, wel

¹⁰ A. a. O.

¹¹ Wir konnten im Jahre 1909 im Moskauer Militärhospital eine derartige "Vesicopapel" bei einem Patienten beobachten, der an Syphilis in schwerer Form (Syphilis maligna) litt. Auf einer ausgedehnten tiefen, einige Tage alten Papel von der Größe eines Nagels trat eine schwachgespannte Blase, etwa von der Größe eines 5-Pfennigstückes, auf, die den größten Teil der Papeloberfläche bedeckte und von der Randpartie der Papel ringförmig umgeben war.

¹² Zitiert aus Monatsh. f. prakt. Derm. 1901. Bd. 32, S. 128.

¹⁸ M. v. Zeissl, Lehrbuch der venerischen Krankheiten.

¹⁴ K. Matzenauer, Lehrbuch der venerischen Krankheiten. Wien 1904.

¹⁶ E. Fingr

guarito con cura uns auf unsere | Stelle unseren D

ille, sehen, daß hier nicht ticus), sondern nur äußeresondere Modifikation eine (Knoten- und Blasenform) hinweist. Man kaun daha einer Notiz über den Fall nier kein Blasenausschlag, oft als die Vorstufe einer dabei auf einen Fall au on Blasen bei Syphilitiken bapel für möglich.

der französischen dermaten Patienten mit Pemphigu von einem Entzündungs-RENAULT für sehr wertvoll us chronicus.

end war, erklärte ebenfalls Auftreten des Entzündungonderen Wert repräsentiet Jyphilitikern, kann sie abs anerkennen, da die Blass a, wie das bei den Fällen eise stellt der RENAULTsche ige Analogie zu den Fälle als ein Fall von "Vesion ait nicht einverstanden, die war der Meinung, dass hie en späteren Autoren kommi inem Lehrbuch Pemphigu confluens identifiziert und inem Vater gegebenen Erannten Ausschläge für eine er Fussohlensyphilides bei

Militärhospital eine derartige an Syphilis in schwerer Form , einige Tage alten Papel von 1se, etwa von der Größe eine erfläche bedeckte und von der

. 32, S. 128. heiten nkheiten. Wien 1904. Erwachsenen, obgleich er gleich darauf sagt, daß diese Ausschläge dem Pemphigus syphiliticus neonatorum analog seien.

Nach allen diesen Äußerungen erscheint es erklärlich, daß Syphilis bullosa adultorum, welche nach Aussage aller obengenannten Autoren eine höchst selten vorkommende Form von Syphilis darstellt, in einigen sehr gründlichen Lehrbüchern überhaupt nicht erwähnt wird. So ist in dem in neuer Auflage erschienenen Lehrbuch von E. Finger ¹⁵ nicht nur kein Hinweis auf diese Ausschläge als eine besondere Form von bullöser sekundärer Syphilis bei Erwachsenen enthalten, sondern die Bezeichnung "Pemphigus syphiliticus adultorum" wird gerade einer besonderen Veränderung der gummösen Hautknoten verliehen, welche mit Blasenausschlägen eigentlich nichts zu tun hat.

Die spärlichen Angaben über Pemphigus syphiliticus adultorum bereicherten sich im Jahre 1908 durch einen sehr interessanten, von Define 16 beschriebenen Fall. In Anbetracht der großen Ähnlichkeit der bullösen Ausschläge dieses Falles mit dem von uns an unserem Falle beschriebenen (siehe weiter unten) werden wir uns gestatten, über den Fall ausführlicher zu referieren.

Der 47 Jahre alte, gut gebaute und genährte Patient, welcher vor 20 Jahren an Syphilis erkrankt war und während einer Reihe von Jahren in spezifischer periodischer Behandlung stand, bekam zehn Jahre nach der Infektion auf den Fußsohlen einen an Pemphigus erinnernden Ausschlag. Die ziemlich schmerzhaften Blasen, die im Durchschnitt die Größe einer Nuß erreichten, entleerten bei der Verletzung der Decke eine eiternde, übelriechende Flüssigkeit und verschwanden nach Sublimateinspritzungen. Später, nach drei Jahren, erschienen solche Ausschläge mehrmals wieder, indem sie bereits auf dem hinteren Teil der Ferse, auf Handtellern und Armhöhlen auftraten, wobei die Rezidive durch Intervalle von fünf Monaten bis einem Jahre getrennt waren, und verschwanden jedesmal nach Quecksilberbehandlung. Die von dem Autor beobachteten Erscheinungen waren:

a) Nussgroße und etwa 1 cm hohe Blasen auf den Handtellern und in den Regionen zwischen den Fingern, wobei einige infolge des Zusammenfließens benachbarter Blasen eine unregelmäßige Form hatten. Die Decke der Blasen war straff gespannt und bestand aus dicker Epidermis. Bei der Verletzung der Blasen drang nach außen eine seröse, eitrige, bluthaltige Flüssigkeit von sehr üblem Geruch und hierbei wurde der Boden der Blasen, welcher aus einer vegetierenden, aschgrauen, bei der Berührung

¹⁵ E. FINGER, Geschlechtskrankheiten.

¹⁶ G. Define, Un caso di forma bollosa recidivante e un individuo sifilitico guarito con cura sifilitica. *Riforma medica*. 1908. Nr. 37. — Prof. R. Campana schickte uns auf unsere Bitte einen Sonderabdruck dieser Arbeit zu, wofür wir ihm an dieser Stelle unseren Dank aussprechen.

leicht zerfallenden Masse bestand, bloßgelegt. In anderen Blasen mit einer weniger dicken Decke schimmerte dessen bläulichroter Inhalt hindurch. In der Tenargegend des linken Handtellers an Stelle der früher zerstörten Blase befand sich eine vegetierende von einem aschgrauen, blutigen Ausfluß bedeckte Masse, die die Größe eines Taubeneies erreichte und von einem Rand aus verdickter und zerrissener Epidermis umgeben war. Die geschilderten Bildungen, die nicht über das Gebiet des Carpis radiale hinausgingen, ersehwerten merklich die Bewegung der Finger.

- b) Hyperämische Flecke von unregelmäßigen Umrissen, die auf der inneren Oberfläche des Schulterblattes, im oberen Drittel des Armes, auf der Seiten- und Vorderfläche des Bauches, in den Glutäalregionen, auf den Hüften und in den Kniehöhlen zerstreut waren. Diese Flecke sind an denselben Stellen, die früher von Blasen betroffen waren, verblieben.
- c) Pigmentflecke, die in völliger Unordnung fast an denselben Stellen wie die hyperämischen zerstreut auftraten. Einige derselben flossen zusammen, andere blieben isoliert; Größe und Umrisse waren sehr verschieden. Sie entwickelten sich ebenfalls allmählich, nachdem ihnen Blasen vorangegangen waren.

Als weitere Veränderung gibt der Autor das vielfache Adenit verschiedener Gebiete an. Die Untersuchung des Harns und der inneren Organe ergab ein negatives Resultat. Bei der bakteriologischen Untersuchung des Inhalts der Blasen wurden Diplobazillen und Diplokokken gefunden. Die Untersuchung des Blaseninhaltes auf Spirochaeta pallida ergab ebenfalls ein negatives Resultat. Von subjektiven Empfindungen erwähnt der Autor ziemlich starke Schmerzen in den betroffenen Stellen bei der Bewegung.

Alle geschilderten Erscheinungen verschwanden nach spezifischer Behandlung, und infolgedessen hält der Autor die Blasen für spezifisch und meint mit Recht, dass die vergebliche Suche nach Spirochaeta pallida im Inhalt der Blasen und in der vegetierenden Masse damit im Zusammenhang stehe, dass bei Anwesenheit von fremden Mikroben die Spirochaeta verschwinden konnten, was ja manchmal bei zweifellos spezifischen Erkrankungen tatsächlich der Fall ist. Der Autor drückt die Hoffnung aus, dass sein Fall einen Wert für die klinische Kasuistik darstellt, da bekanntlich bei hereditärer Syphilis der Pemphigus syphiliticus in direkter Beziehung zur Infektion steht, während bei erworbener Syphilis die klinischen Beobachtungen fast niemals solche Fälle liefern. Als eine besondere Eigentümlichkeit seines Falles bezeichnet der Autor noch den vegetierenden Charakter des Blasenbodens.

Im Jahre 1909 hatten wir Gelegenheit, einen Patienten zu beobachten, der in vieler Beziehung an den referierten Fall von Define erinnert. Ein junger Soldat des 5. Grenadierregiments zu Kiew, Anton W., 21 Jahre

alt, wurde am 6
Militärhospitals
aufgenommen.
sowohl bezüglich
die nächste Ana
vor zwei Jahrer
Erscheinungen f
und bekam wäh
salicylicum und
bei ihm ebense
früher zweimal

Patient is

Die inneren (Reaktion und formte Elemen in kleiner Mer litica vorbande und Trübung 8 papulosa). An Fulssohle, anget schläge, die im a Nuance haben. Umrisse, den Ur die Höhe von 1 zeigt keine Entz sehen. Alle bezi welche näher zur befinden sich zier unter Bildung vo Je nach dem Zusi

Die Ausschlä
Entwicklungsstadir
zeichnen sich durc
echte Blasenbildung
die schon einzutr
Ferse, haben eine
Farbe an Callositas
eines Fünf bis Z
grüne Nuance info
Horndecke aus w

beschränkten Stelle

in zwei Typen ein

In anderen Blasen mit bläulichroter Inhalt hinlers an Stelle der früher e von einem aschgrauen, eines Taubeneies erreichte sener Epidermis umgeben er das Gebiet des Carpis Bewegung der Finger. en Umrissen, die auf der in Drittel des Armes, auf de Glutäalregionen, auf de

n. Diese Flecke sind an en waren, verblieben.
fast an denselben Stellen nige derselben flossen zuJmrisse waren sehr vereh, nachdem ihnen Blassa

las vielfache Adenit ver-Harns und der inneren bakteriologischen Unterrazillen und Diplokokken auf Spirochaeta pallida ubjektiven Empfindungen 1 den betroffenen Stellen

den nach spezifischer Be
Blasen für spezifisch und
h Spirochaeta pallida in
se damit im Zusammen
dikroben die Spirochaeta
veifellos spezifischen Erdrückt die Hoffnung aus,
suistik darstellt, da besyphilitieus in direkter
orbener Syphilis die klifern. Als eine besondere
r noch den vegetierenden

Patienten zu beobachten, n Define erinnert. Ein , Anton W., 21 Jahre alt, wurde am 6. Januar 1909 in die syphilitische Abteilung des Moskauer Militärhospitals unter Erscheinungen von Syphilis condylomatosa recidiva aufgenommen. Eine entferntere Anamnese ergab keine Anhaltspunkte sowohl bezüglich der nahen Verwandten als des Patienten selbst. Was die nächste Anamnese anbelangt, so hatte der Patient nach seiner Aussage vor zwei Jahren auf dem Präputium Geschwüre, denen bald syphilitische Erscheinungen folgten. Er wurde in Lida (Gouvernement Wilna) behandelt und bekam während dreier Kuren zwölf Einspritzungen von Hydrargyrum salicylicum und 70 Einreibungen mit grauer Salbe. Patient erklärt, daß bei ihm ebensolche Ausschläge wie die nachstehend beschriebenen bereits früher zweimal auftraten, und zwar im Frühling und im Sommer 1908.

Patient ist gut gebaut und genährt, Gewicht 65 kg bei mittlerer Figur. Die inneren Organe weisen keine Anomalien auf. Der Harn zeigt saure Reaktion und das spezifische Gewicht von 1,016. Eiweis, Zucker, geformte Elemente sind nicht vorhanden, dagegen zeigten sich amorphe Urate in kleiner Menge. Auf dem Bauch ist eine wenig üppige Roseala syphilitica vorhanden, im Gaumen eine beschränkte charakteristische Hyperämie und Trübung auf dem vorderen linken Gaumenbogen (Angina erythema papulosa). An der inneren Seite sowie an dem inneren Rand der linken Fußsohle, angefangen von der Längslinie, befinden sich blasenartige Ausschläge, die im allgemeinen eine eintönige Hautfarbe mit leichter gelblicher Nuance haben. Die Ausschläge besitzen eine plankonvexe Form, rundliche Umrisse, den Umfang einer Erbse bis zu einem Markstück und erreichen die Höhe von 1/4 bis 11/2 cm. Die diese Ausschläge umgebende Haut zeigt keine Entzündungserscheinungen und hat ein völlig normales Aussehen. Alle bezeichneten Blasenbildungen mit Ausnahme einer einzigen, welche näher zur Ferse an der mittleren Linie der Fußsohle gelegen ist, befinden sich ziemlich nahe aneinander, hier und da fließen sie zusammen unter Bildung von erhabenen Reliefen mit landkartenartigen Umrissen. Je nach dem Zustande der massiven Horndecke lassen sich die Ausschläge in zwei Typen einteilen:

Die Ausschläge des ersten Typus befinden sich in einem früheren Entwicklungsstadium des Prozesses, haben eine unverletzte Horndecke, zeichnen sich durch eine mehr oder weniger konvexe Form aus und stellen echte Blasenbildungen (bulla) dar. Die kleineren Blasen von Erbsengröße, die schon einzutrocknen beginnen, befinden sich am inneren Rand der Ferse, haben eine kompaktere, schwielenartige Horndecke, deren gelbliche Farbe an Callositas erinnert. Die größeren Blasenbildungen von der Größe eines Fünf- bis Zehnpfennigstückes zeichnen sich durch eine schwach grüne Nuance infolge der Durchschimmerung des Inhalts durch die dicke Horndecke aus und stellen eine deutliche Ballonierung dar. An einer beschränkten Stelle an der Spitze einer der großen Blasen auf dem inneren

Rand der Ferse läst sich das Eintrocknen der Horndecke wahrnehmen, wodurch sie sich an dieser Stelle durch dunklere Nuance und trockene, unebene Beschaffenheit gegenüber dem übrigen peripherischen Teil der Blasendecke unterscheidet.

Die Ausschläge vom zweiten Typus, die eine weitere Entwicklungsstufe der ersteren darstellen, zeichnen sich durch flacheres Aussehen aus und besitzen eine mehr oder weniger verletzte Horndecke. Als solche erscheinen die flachen, unregelmäßig begrenzten Blasenausschläge von der Größe eines Fünfmarkstückes, die sich näher gegen den Vorderteil der Fußsohle befinden und durch Zusammensließen mehrerer benachbarter Blasen entstanden sind. Diese Ausschläge besitzen eine etwa 3 mm dicke Horndecke, welche an zwei Stellen unregelmäßig begrenzte, breite, durch das Platzen der Horndecke entstandene Öffnungen zeigt. Führt man eine mit Kopf versehene Sonde in die Decke durch die Öffnung ein, so dringt die Sonde schmerzlos überall hin in einer Tiese von 1—2 cm ein, ohne Hindernisse anzutressen. Wird die Sonde in eine Öffnung eingeführt, so kann sie aus einer anderen wieder heraustreten.

Der Boden dieses Ausschlages hat keine Neigung zum Vegetieren und besteht aus einer leicht abzuschabenden mürben, jungen, weißlichen Horndecke. Ein Exsudat aus dem Boden dieser Bildung läset sich nicht wahrnehmen. Nur beim Drücken auf den äußersten peripherischen Teil der Decke von vorn gelingt es, durch die Öffnung geringe Mengen einer breiartigen, übelriechenden, weißlichen Masse hervorzubringen, die fast ganz aus epidermoidalen Zellen und Leukocyten besteht. In zwei benachbarten, fast zusammengeschlossenen Blasenbildungen in der Mitte und am Rande der Ferse beobachtet man neben der Zerstörung ihrer Horndecke die Vegetation des Bodens. In den kleineren Ausschlägen von der Größe eines Fünfpfennigstückes am inneren Rande der Ferse ist die Horndecke nur an der Spitze der Blase zerstört, aber noch größtenteils in Form eines breiten, den zentralen Teil des vegetierenden Bodens umgebenden Ringes wohlerhalten. Der Vegetationsprozess ist hier so scharf ausgesprochen, dass der mittlere Teil des Bodens etwas aus dem ringförmigen Rest der Horndecke hinausragt. Aus der Horndecke läst sich ein eitriges, gräuliches, übelriechendes Exsudat ausdrücken, welches zu einem schwärzlichgrünen, den ganzen mittleren Teil der Blasenbildung bedeckenden Häutchen eintrocknet. Die in der Mitte der Ferse in der Nachbarschaft der eben beschriebenen befindliche allergrößte Blasenbildung, welche sich durch Schmerzhaftigkeit beim Gehen auszeichnet, hat die Größe eines Fünfmarkstückes und unregelmäßig rundliche Umrisse. Der Rest der dicken Horndecke von der früher hier befindlichen Blase ist jetzt in Form eines 1 cm breiten Walles, der den stark vegetierenden pilzartigen Boden der Bildung ringförmig umgibt, erhalten. Bei der näheren Betrachtung des vegetierenden Bodens dieser

Bildung zeigt grauen, aus e bedeckt ist, w aufweist. Unt weißen Hornz da sie leicht auch aus den zähflüssigen, s

Um den ließen wir der und beschrän der linken F Lösung von

9. Janu

Rand der Fe und sich allz der Ferse zu jetzt ein unsc normalen Hau

12. Janua beinahe mit de jetzt voller un schimmern.

15. Januar in den letzten ganzen Oberffä Hornmassen fe dickes Häutche beweglich und schwach verho absteht. Infolg Rifs durch die

19. Januar ansdehnende B kleine Menge e im Spitallabora Agar-Agarröhr ganzen Blasend des Bodens, w tierende Boder

¹⁷ Um dies

or Horndecke wahrnehmen, lere Nuance und trockees, n peripherischen Teil dr

eine weitere Entwicklungsrch flacheres Aussehen au
te Horndecke. Als soldse
n Blasenausschläge von der
gegen den Vorderteil der
fisen mehrerer benachbarter
itzen eine etwa 3 mm diese
fsig begrenzte, breite, durch
igen zeigt. Führt man eine
n die Öffnung ein, so dringt
ife von 1—2 cm ein, ohne
eine Öffnung eingeführt, s

Neigung zum Vegetierer mürben, jungen, weißliche ser Bildung lässt sich nicht ssersten peripherischen Tei nung geringe Mengen eine rvorzubringen, die fast gam teht. In zwei benachbarten, a der Mitte und am Rande g ihrer Horndecke die Vege agen von der Größe eins e ist die Horndecke nur a nteils in Form eines breiten, umgebenden Ringes wohlaarf ausgesprochen, daß de rmigen Rest der Horndecke eitriges, gräuliches, übelem schwärzlichgrünen, den nden Häutchen eintrocknet aft der eben beschriebenen ch durch Schmerzhaftigkeit Fünfmarkstückes und undicken Horndecke ^{von der} eines 1 cm breiten Walles, Bildung ringförmig ^{umgibt,} getierenden Bodens dieser

Bildung zeigt es sich, das letztere von einem dicken, unegalen, schmutziggrauen, aus eingetrockneten mürben Hornmassen bestehenden Häutchen bedeckt ist, welches an einzelnen Stellen mehr oder minder tiese Risse aufweist. Unter diesem Häutchen ist eine kolossale Anhäufung von jungen, weißen Hornzellen zu sehen, die miteinander nur locker verbunden sind, da sie leicht beim Sondieren zerfallen. Sowohl aus dem Randwall als auch aus den Rissen des Häutchens läst sich eine geringe Menge eines zähflüssigen, sehr übelriechenden graubraunen Exsudats ausdrücken.

Um den Gang der beschriebenen Bildungen beobachten zu können, ließen wir den Patienten einige Zeit ohne allgemeine Quecksilberbehandlung und beschränkten uns auf die Applikation eines trockenen Verbandes auf der linken Fußsohle und das Bestreichen des Gaumens mit einer 10% igen Lösung von Argenti nitrici plaques.

- 9. Januar. Die große Blase, die sich hinter allen anderen am inneren Rand der Ferse befindet, begann in den letzten Tagen sich zu vergrößern und sich allmählich der allergrößten vegetierenden Bildung in der Mitte der Ferse zu nähern. Um die sich vergrößernde Blase herum zeigt sich jetzt ein unscharfer hyperämischer Gürtel, der in der Richtung nach der normalen Haut zu allmählich verschwindet.¹⁷
- 12. Januar. Die obenerwähnte Blase wurde noch größer uud fließt beinahe mit der großen vegetierenden Bildung zusammen. Die Blase wurde jetzt voller und läßt immer mehr die grünliche Farbe des Inhalts durchschimmern.
- 15. Januar. Auf der allergrößten vegetierenden Bildung, die ebenfalls in den letzten Tagen etwas an Breite zugenommen hat, läßt sich an der ganzen Oberfläche des Bodens eine stärkere Eintrocknung der mürben Hornmassen feststellen. Letztere bilden jetzt ein massives, etwa 1 cm dickes Häutchen von schmutziggrauer Farbe. Das Häutchen ist ziemlich beweglich und liegt wie auf weichem Polster auf den unten befindlichen, schwach verhornten epidermoidalen Massen, von denen es jedoch etwas absteht. Infolge der Bewegung beim Gehen bekam das Häutchen einen Rifs durch die ganze Dicke in diametraler Richtung der Bildung.
- 19. Januar. Die am Rande der Ferse befindliche, sich immer mehr ausdehnende Blase wurde aufgemacht. Aus der Blasendecke trat eine kleine Menge einer eitrigen, grünlichbraunen Flüssigkeit hervor, von der im Spitallaboratorium Abstriche auf Objektträgern und Übertragungen auf Agar-Agarröhrchen gemacht wurden. Nach der späteren Entfernung der ganzen Blasendecke mit einer Schere zeigte sich eine merkliche Vegetation des Bodens, wodurch letztere eine leicht konvexe Form bekam. Der vegetierende Boden bestand aus grauweißen, mürben Hornmassen, die einen

¹⁷ Um diese Zeit wurde eine Moulage von der betroffenen Partie angefertigt.

schwachen Zusammenhang miteinander hatten und sich mit dem Skalpel leicht abschaben ließen.

Nach der Beseitigung der mürben Hornmassen gelangt man durch weiteres Abschaben an ein homogenes, graues Gewebe, von dem nur eine geringe Menge eines Sekrets abgenommen werden konnte, dessen Untersuchung im Spitallaboratorium auf blasse Spirochäten durch Färbung nach Giemsa ein negatives Resultat lieferte. Die Überimpfung auf Agar-Agar ergab das Wachstum von gewöhnlichen Kokken. Bei der mikroskopischen Untersuchung des eitrigen Exsudats sowohl aus der aufgeschnittenen Blase als auch von dem herabhängenden epidermoidalen Rand der benachbarten großen, vegetierenden Bildung zeigten sich hauptsächlich Hornzellen, vermengt mit einer kleinen Menge ein- und vielkerniger Leukocyten.

24. Januar. Auf einer ganzen Gruppe von zusammengeflossenen kleineren Blasenbildungen mit unverletzter Horndecke, welche am inneren Rand der Fußsohle gelegen waren, fand eine Abhebung in kompakter Schicht aller auf einmal eingetrockneten dicken Horndecken statt, wobei sich unter den letzteren weiße, leicht macerierte, mürbe Hornmassen vorfanden, welche etwas von der darunterliegenden, ebenen, jungen Hornschicht von gewöhnlicher rosaweißer Farbe abstanden. Die noch früher abgehobenen dicken Horndecken in der vordersten großen Gruppe von Bildungen sind jetzt ganz eingetrocknet und wurden nun mittels einer Schere entfernt. Hierbei zeigte sich unter denselben in reichlicher Menge eine käsige, grauweiße, schlecht riechende Masse von sehr leicht abschabbaren Hornzellen. Nach Beseitigung dieser Masse wurde eine gräulichweiße, leicht macerierte, aber haltbare Horndecke freigelegt. In dieser Bildung läßt sich ebenfalls keine Vegetation des Bodens nachweisen.

26. Januar. Von den übrigen drei Bildungen wurden die darüber befindlichen dicken Horndecken und Häutchen entfernt. Hierbei wurden auf der größten vegetierenden Bildung in der Mitte der Fußsohle kolossale, mürbe, weiße Hornmassen beseitigt, die einzig und allein ihren pilzartigen Charakter bedingten. Denn nach Entfernung dieser Massen zeigt sich darunter, und zwar im mittleren Teil der Bildung, eine sehr flache, kaum merkliche Erhebung des Bodens. Die ganze von der Bildung befallene Oberfläche stellte nach Beseitigung der mürben Massen eine ziemlich feste, leicht macerierte, grauweiße Horndecke dar.

Nachdem die Decke von der schon früher vertrockneten und verflachten Einzelblase, die sich ganz hinten in der Mitte der Fußsohle befand, abgenommen wurde, zeigte sich ein vollständig glatter Boden aus macerierter, keine Wucherungen aufweisender Hornschicht.

Was die kleine vegetierende Bildung anbelangt, welche sich am inneren Rand der Ferse in der Nachbarschaft der großen vegetierenden Bildung befand, so zeigte sich auch hier nach Entfernung der mürben Hornmassen eine ganz bede konvexe Forn Von der stärkere Veg behufs einer rowsky gütig wurden dem 1 ccm jeden Biopsie verle der Granulat

> Bei di ziemlich ra Stellen der nahm ein vo Betasten, ge lassens (23. li das Allgemei bis zu 4 Pud

> unbedeutend

von Zeit zu

und dann r

Mikrosl wurden in 10 die Untersuch LEVADITI, für Eosin angewa

Das zur
und teilweise
augewachsenei
epidermoidalei
mürbe. Die Si
Veränderungei
und Form (al
raten sind in
blassen Spiroc
Mengen anget
den Zellen di
ein- und viel!
Teile des Ret
Papillen ersi
schicht und

mitgekommer

und sich mit dem Skalpel

rewebe, von dem nur eine den konnte, dessen Unterhäten durch Färbung nach berimpfung auf Agar Agar. Bei der mikroskopischen der aufgeschnittenen Blasselen Rand der benachbarten uptsächlich Hornzellen, vererniger Leukocyten.

von zusammengeflossenen ndecke, welche am inneren e Abhebung in kompakte in Horndecken statt, wobei te, mürbe Hornmassen vor ebenen, jungen Hornschielt Die noch früher abgehobenen Fruppe von Bildungen sind ttels einer Schere entfernt er Menge eine käsige, grant abschabbaren Hornzellen lichweiße, leicht macerierta Bildung läßt sich ebenfalls

ungen wurden die darüber entfernt. Hierbei wurden litte der Fußsohle kolossale und allein ihren pilzartigen, dieser Massen zeigt sich ing, eine sehr flache, kaum von der Bildung befallen Massen eine ziemlich feste,

ner vertrockneten und ver Mitte der Fußsohle befand, g glatter Boden aus mach schicht.

agt, welche sich am inneren sen vegetierenden Bildung ag der mürben Hornmassen eine ganz bedeutende Vegetation des Bodens, wodurch letztere eine ziemlich konvexe Form bekam.

Von den beiden Bildungen am inneren Rand der Ferse, die eine stärkere Vegetation des Bodens aufwiesen, wurde je ein Stückchen behufs einer mikroskopischen Untersuchung, die Herr Privadozent Mamurowsky gütigst übernahm, möglichst tief exzidiert. Von dieser Zeit ab wurden dem Patienten Injektionen mit 2% iger Sublimatlösung, und zwar 1 ccm jeden zweiten Tag, verordnet. Örtlich wurde auf die bei der Biopsie verletzten Stellen ein Sublimatverband (1:2000) aufgelegt. Nach der Granulation der Wunden erhielten die verbleibenden, im allgemeinen unbedeutenden Verwachsungen der Epidermis Emplast. mercurial., wobei von Zeit zu Zeit die Vegetationen mit der Schere abgeschnitten wurden und dann mit Argentum nitricum verätzt.

Bei dieser Behandlung verschwanden die syphilitischen Erscheinungen ziemlich rasch und man konnte Anfang März auf den früher betroffenen Stellen der Fußsohle keine Veränderungen mehr feststellen, die Horndecke nahm ein völlig normales Aussehen an und die Hautdecke ergab hier auf Betasten, genau so wie früher, keine Infiltrate. Bis zum Tage des Entlassens (23. März) erhielt der Patient 25 Injektionen der genannten Lösung, das Allgemeinbefinden besserte sich bedeutend, das Körpergewicht stieg bis zu 4 Pud 6 Pf. (71,5 kg).

Mikroskopische Veränderungen. Die ausgeschnittenen Stückchen wurden in 10% jee Formalinlösung und von da in Alkohol gebracht. Für die Untersuchung auf Spirochäten wurde die Versilberungsmethode nach Levaditi, für die histologische Untersuchung die Färbung mit Hämateïn-Eosin angewandt.

Das zur Untersuchung exzidierte Hautstück besteht aus der papillaren und teilweise der unterpapillaren Coriumschicht, die von einer bedeutend angewachsenen, die Hauptmasse des ausgeschnittenen Stückchens bildenden epidermoidalen Schicht bedeckt war. Die Hornschicht ist verdickt und mürbe. Die Stellen des Rete Malpighi sind stellenweise infolge hydropischer Veränderungen vakuolisiert und bilden Hohlräume von verschiedener Größe und Form (altération cavitaire). An den nach Levaditi gefärbten Präparaten sind in diesen Hohlräumen besonders deutlich die schwarzgefärbten, blassen Spirochäten zu sehen, die übrigens überall im Rete in großen Mengen angetroffen werden. In diesen Hohlräumen und auch zwischen den Zellen des Rete finden sich stellenweise unbedeutende Ansammlungen ein- und vielkerniger Leukocyten. Die zwischen den Papillen gelegenen Teile des Rete Malpight sind bedeutend nach der Tiefe zu verlängert. Die Papillen erscheinen stark ausgezogen und etwas verengt. Die Papillarschicht und der anliegende Coriumteil, soweit dieser beim Ausschneiden mitgekommen ist, zeigen eine mäßige Infiltration mit lymphoiden und teilweise epitheloiden Zellen. Riesenzellen fehlen. Die Gefäse des oberen Coriumnetzes sind verdickt, hauptsächlich auf Kosten der intimalen Wucherung, wobei die Lichtweite der Gefäse stellenweise bedeutend verengt erscheint.

An den nach Levaditi gefärbten Präparaten im Gewebe der Papillen und des Coriums sind in großer Anzahl blasse Spirochäten anzutreffen.

Die geschilderten mikroskopischen Veränderungen, welche infolge des reichlichen Vorkommens von blassen Spirochäten den Charakter von Granuloma syphiliticum haben, ließen keinen Zweifel über ihre syphilitische Natur. Es entsteht nun eine interessante Frage, die, wenn kein praktisches, so doch wenigstens ein theoretisches Interesse hat: Zu welcher Form dürfen die oben geschilderten syphilitischen Bildungen an der Fußsohle zugezählt werden?

Wenn man sowohl das klinische Bild dieser Bildungen, bei denen weder ein Gewebszerfall noch eine Granulation beobachtet wurde, welche für ein pustulöses oder geschwürartiges Syphilid sprechen könnten, als auch deren Verlauf ins Auge fast, muß man zugeben, daß wir es hier mit blase nartigen Ausschlägen (bulla) zu tun haben. Als typische Vertreter solcher Ausschläge erscheinen alle Blasenbildungen mit unverletzter Decke, die primäre Formen von Ausschlägen darstellen und das eigentümliche Aussehen von Einkammerblasen (Phliktaene). Nach Entfernung der Blasendecke fanden sich unter den letzteren keine mit dem Auge oder durch Tasten wahrnehmbare Infiltrate vor, welche darauf hinweisen würden, daß der Entstehung der Blasen an dieser Stelle die Entwicklung eines beträchtlichen, klinisch ausgesprochenen Hautinfiltrats (Papel) vorangegangen sei.

In unserem Falle wie in den Fällen von Zeissl und Define ist nicht eine Infiltration um die Blase herum beobachtet worden, sondern es ließ sich nicht einmal in der Umgebung derselben eine Hyperämie der Haut feststellen. Auf Grund aller dieser Erörterungen müssen wir anerkennen, daß die Blasenbildung in unserem Falle ein primärer klinischer Ausdruck eines in der Haut stattgefundenen pathologischen Prozesses war.

"Die Frage, ob das morphologische Element irgendeines Ausschlages", sagt P. W. Nikolski¹⁸, "auf normaler Haut oder auf hyperämischer und angeschwollener Basis sitzt, hat in vielen Fällen eine große diagnostische Bedeutung und ist auch für die Aufklärung des Wesens des krankhaften Prozesses von Wichtigkeit".

Indem wir die eben zitierte Äußerung zur Diagnostik der in unserem Falle vorliegenden Ausschläge auf der Fußsohle anwenden, müssen wir

darauf hinweisteht, sewohl
über diesen G
So wird
als Merkmal
entweder auf
dem späterer
gesagt. Ries
(vesicula und
abhebendes

doch als c einer Ent herum auft wurde. Im Abs dass er unte

die entweder

auftreten.

dahin, dass,

die verschie

Aus der geht hervor, ballöse Aussc Blasen herum Ausschläge in an der Fußs Zyklus ihrer trocknung bei

Die an Vegetation d erst nach der Blasen zum V Blasenformen ristischen Veibesteht, wob können und

¹⁸ Nikolski, Beiträge zur Lehre vom Pemphigus foliaceus Cazenavi. Dissertation. Kiew 1896 (russisch).

¹⁹ GUSTA'

²⁰ A. JA. 21 RIBHL

²⁸ NIKOL

²³ Unna, ²⁴ M. Ka

len. Die Gefäse des obera Kosten der intimalen Wude illenweise bedeutend verent

aten im Gewebe der Papille se Spirochäten auzutreffen. lerungen, welche infolge de ten den Charakter von Graneisel über ihre syphilitäelte e, die, wenn kein praktische sse hat: Zu welcher Fon Bildungen an der Fussolie

dieser Bildungen, bei dem ion beobachtet wurde, welch philid sprechen könnten, dan zugeben, dass wir es hezu tun haben. Als typische Blasenbildungen mit unweschlägen darstellen und des sen (Phliktaene). Nach Edden letzteren keine mit dat trate vor, welche darauf hie isen an dieser Stelle die Edungsesprochenen Hautinsilität

ZEISSL und DEFINE ist nicht obachtet worden, sondern s erselben eine Hyperämie de Crörterungen müssen wir se m Falle ein primärer klietattgefundenen pathole

nent irgendeines Ausschlages oder auf hyperämischer ud llen eine große diagnostische des Wesens des krankhalbs

nr Diagnostik der in unsettl nohle anwenden, müssen wi s foliaceus Cazenavi. Dissettlia darauf hinweisen, dass ihre Anerkennung als bullöse in vollem Einklang steht, sowohl mit den vorliegenden klinischen Befunden als auch mit den über diesen Gegenstand existierenden wissenschaftlichen Ansichten.

So wird in dem verhältnismäsig alten Lehrbuch von G. Behrend 19 als Merkmal für Pemphigusblasen der Umstand betont, dass dieselben sich entweder auf der normalen Haut oder auf einem roten Fleck entwickeln. In dem späteren Lehrbuch von Jarisch²⁰ wird über diese Frage dasselbe gesagt. Riehl²¹ weist bei der Definition des Wesens der Blasenformen (vesicula und bulla) darauf hin, dass die Blase oft von einem sich nicht abhebenden hyperämischen Ring umgeben wird. Nikolski²² äußert sich dahin, dass, obgleich die Eigenschaften der Blase, welche das Bindeglied für die verschiedenen Pemphigusarten bildet, sehr verschieden sein können, doch als charakteristisches Merkmal für Pemphigus die Abwesenheit einer Entzündungsreaktion erscheint, welche aber später um sie herum auftreten kann, was gerade in unserem Falle wirklich beobachtet wurde.

Im Abschnitt "Pemphigus" seines klassischen Lehrbuches sagt Unna²³, daß er unter dieser Bezeichnung nur solche Blasenerkrankungen versteht, die entweder auf der ungeröteten oder auf der nur mäßig geröteten Haut auftreten.

Aus der Reihe der angeführten Äußerungen verschiedener Autoren geht hervor, daß allgemein als charakteristisches klinisches Merkmal für ballöse Ausschläge die Abwesenheit eines Entzündungsinfiltrats um die Blasen herum angesehen wird. Gerade diesen Charakter trugen die bullösen Ausschläge in unserem Falle, von denen die Mehrzahl (vordere Bildungen an der Fußsohle) zur Zeit der Beobachtung des Kranken bereits den Zyklus ihrer Entwicklung durch bei Blasenbildungen so häufige Eintrocknung beendet hatte.

Die an einigen bullösen Ausschlägen unseres Falles beobachtete Vegetation des Bodens bildete eine nachträgliche Erscheinung, die sich erst nach dem Auftreten der Blasen einstellte und überdies nicht in allen Blasen zum Vorschein kam. Bekanntlich stellt dieser Prozess bei gewissen Blasenformen, z. B. bei Pemphigus vegetans Neumann²⁴, eine der charakteristischen Veränderungen dar, die in einem Wuchern des Blasenbodens besteht, wobei solche Wucherungen eine bedeutende Größe erreichen können und eine Ähnlichkeit mit hypertrophischen syphilitischen Papeln

¹⁹ GUSTAV BEHREND, Lehrbuch der Hautkrankheiten.

²⁰ A. Jarisch, Die Hautkrankheiten. Wien 1900. S. 197.

²¹ RIEBL, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Jena 1909. S. 36.

Nikolski, Russ. Journ. f. Haut- u. ven. Krankh. 1902. Bd. 3, S. 608.
 Unna, Histopathologie der Hautkrankheiten. 1894. S. 186.

²⁴ M. Kaposi, Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten. 1899. S. 578.

aufweisen (Unna 25, Nikolski). In unserem Falle erreichte eben die Vegetation an der größten Bildung in der Mitte der Fußsohle eine derartige Größe, daß das Gebilde durch seine erhabene Form beim ersten Blick an das breite Kondylom erinnert. In der Tat, wenn man die oben geschilderten primären Blasenbildungen nicht berücksichtigt, könnte man diese Bildung ihrem äußeren Aussehen nach für eine stark wuchernde vegetierende Papel halten. Zieht man jedoch in Betracht einerseits die Grundform aller Ausschläge auf der Fußsohle — die Blasenausschläge — und andererseits das histologische Bild der Veränderungen, so kann man leicht einer derartigen Verwechslung entgehen. An den mikroskopischen Präparaten unseres Falles kann man eine sehr häufige Vakuolisation der Zellen der epidermoidalen Schicht beobachten — eine Veränderung, die bei Pemphigus vegetans vorkommt (Nikolski). Ferner lassen sich an unseren Präparaten in der epidermoidalen Schicht außer der Vakuolisation der Retezellen auch noch zahlreiche Höhlungen sehen. Derartige Veränderungen könnten nur bei blasenartigen Bildungen (bulla) stattfinden, da nach Unna solche Hohlräume beim breiten Kondylom niemals vorkommen. Andererseits spricht gegen das breite Kondylom die völlige Abwesenheit von Riesenzellen in unseren Präparaten, während nach Unna dieselben beim breiten Kondylom sehr oft angetroffen werden.

Die geschilderten Ausschläge konnten auch nicht für irgendeine geschwürige oder pustulöse Form von Syphilis gehalten werden, da dagegen die völlige Abwesenheit eines sichtbaren Infiltrats um die Blasen herum und das Ausbleiben eines Zerfalls in den Ausschlägen, die spurlos verschwanden, ohne Narben zu hinterlassen, sprechen. Einer solchen Annahme widersprach außerdem das Bild der mikroskopischen Veränderungen, die nirgends Erscheinungen von Nekrose oder Gewebszerfall zeigten.

Nachdem wir festgestellt haben, daß die Bildungen auf der Ferse in unserem Fall zu syphilitischen, bullösen Formen mit Neigung bei einigen derselben zu beträchtlicher Vegetation des Blasenbodens zugehören, müssen wir die Frage berühren, ob die Bildungen dieser Art die Bezeichnung Pemphigus beanspruchen dürfen.

Bei der Definition des allgemeinen Begriffs Pemphigus verleihen diese Bezeichnung Autoren wie L. Brocq²⁶, Unna²⁷, Jarisch²⁸ und Bethmann²⁹ mit vollem Recht nur einer beschränkten Anzahl Dermatosen mit einem ganz bestimmten Symptomenkomplex, wie Pemphigus acutus und chronicus und ihre Unterarten. In der Tat gibt an und für sich die

Bildung von Prozesse an (Bezeichnung I nach Brocq b hat, dass man dem Namen P als auch Unn Blasenausssch symptom er u. a. auch Pe teren zur alt Diese Bezeic geschilderter Letztere sin ähnlich, wel pallida nur a

bezeichnen k Vergleich unseres Falles änderungen be Ähnlichkeit de in der Erklär vermittelst Vak der interepithe von Hohlräum der Blasenbasis derselbe nach für diese Form betont er die v bei Erwachsene Unna die Abw die somit der logischen Bilde unseren Präpari im allgemeinen Riesenzellen at Pemphigus syp rungen bildet Neigung zur V

²⁵ A. a. O.

²⁶ L. Brocq, Traitement des maladies de la peau. Paris 1892. S. 602.

²⁷ A. a. O. S. 176.

²⁸ A. a. O. S. 196.

²⁹ RIEHL, Lehrbuch der Hautkrankheiten usw. S. 150.

so A. a. O.

³¹ C. LEVAL Monatshefte.

alle erreichte eben die V_{egs} der Fussohle eine derarh Form beim ersten Blick u n man die oben geschilderte , könnte man diese Bilduq ruchernde vegetierende Papel its die Grundform aller An lage — und andererseits da ı man leicht einer derartieg hen Praparaten unseres Falle er Zellen der epidermoidels bei Pemphigus vegetans rounseren Praparaten in de on der Retezellen auch noch anderungen könnten nur le da nach Unna solche Holl mmen. Andererseits sprick esenheit von Riesenzellen u elben beim breiten Kondylm

nch nicht für irgendeine gehalten werden, da dagege iltrats um die Blasen hem Ausschlägen, die spurlos wechen. Einer solchen Annahm opischen Veränderungen, die webszerfall zeigten.

e Bildungen auf der Fersell en Formen mit Neigun r Vegetation des Blasel berühren, ob die Bildungen spruchen dürfen.

legriffs Pemphigus verleibe 26, UNNA 27, JARISCH 28 mi chränkten Anzahl Dermatoss plex, wie Pemphigus acuts rat gibt an und für sich 68

au. Paris 1892. S. 602.

Bildung von Blasen, die als Folge der verschiedensten pathologischen Prozesse an der Haut auftreten können, keineswegs das Recht auf die Bezeichnung Pemphigus - eine Bezeichnung, deren falsche Benutzung nach Brocq bei einer ganzen Reihe von Blasenerkrankungen dazu geführt hat, dass man anfing, einfache elementare Hauterkrankungen (bulla) mit dem Namen Pemphigus zu bezeichnen. Deswegen scheiden sowohl Brocq als auch Unna aus der allgemeinen Gruppe des Pemphigus verschiedene Blasenaussschläge aus, wo die Blasenbildung nur als ein Krankheitssymptom erscheint. Indem UNNA hierbei aus der Gruppe des Pemphigus u. a. auch Pemphigus syphiliticus ausschließt, kehrt er bezüglich des letzteren zur alten Bezeichnung Syphilide bulleuse (bullöses Syphilid) zurück. Diese Bezeichnung müssen wir wegen ihrer Zweckmäßigkeit auch den oben geschilderten Veränderungen an der Ferse in unserem Falle verleihen. Letztere sind klinisch mit den Ausschlägen in dem Falle Define ganz ähnlich, welcher sie jedoch wegen der vergeblichen Suche nach Spirochaeta pallida nur als bullöse Formen bei Syphilitikern, nicht aber als syphilitische bezeichnen konnte.

Vergleicht man die histologischen Veränderungen in den Bildungen unseres Falles mit den von Unna 30 und Levaditi 31 beschriebenen Veränderungen bei bullösem Syphilid von Neugeborenen, muß man die große Ähnlichkeit derselben anerkennen. Beide Autoren weichen voneinander in der Erklärung der Art des Entstehens der Blasen ab (nach LEVADITI vermittelst Vakuolisation der Epithelialzellen, nach Unna durch Verbreiterung der interepithelialen Spalten), weisen jedoch alle beide auf die Entwicklung von Hohlräumen in Rete Malpighi hin. Was die Beschaffenheit des an der Blasenbasis befindlichen Hautinfiltrats anbetrifft, so nähert sich zwar derselbe nach Unna dem Typus des papulösen Infiltrats (weshalb er auch für diese Form die Bezeichnung bullöse Papel Neugeborener gibt), jedoch betont er die wesentlichen Unterschiede gegenüber dem, was in den Papeln bei Erwachsenen beobachtet wird. Als einen der Unterschiede bezeichnet UNNA die Abwesenheit von Plasma- und Riesenzellen in den Blasenpapeln, die somit der Qualität ihrer zelligen Infiltration nach mehr dem histologischen Bilde von Roseola syphilitica bei Erwachsenen ähnlich sind. In unseren Präparaten zeichnet sich die zellige Infiltration des Papillarkörpers im allgemeinen ebenfalls durch mäßigen Charakter und das Fehlen von Riesenzellen aus. Den einzigen Unterschied gegenüber den von Unna bei Pemphigus syphiliticus neonatorum beschriebenen histologischen Veränderungen bildet die kolossale Vegetation der epidermoidalen Schicht. Diese Neigung zur Vegetation des Bodens in einigen Blasen erscheint vielleicht

³⁰ A. a. O. S. 539.

si C. Levaditi, La syphilis. Paris 1999. S. 347.

Monatshefte. Bd. 53.

als eine besondere Eigenschaft von bullösen Syphiliden bei Erwachsenen im Gegensatz zu ebensolchen Syphiliden bei Neugeborenen.

Indem wir hiermit die Schilderung unseres Falles schließen, müssen wir nur noch darauf hinweisen, daß, wenn die bullöse Syphilisform bei Kindern mit hereditärer Syphilis als eine besondere Abart von Syphiliden gerechnet wird, genau so wie z. B. die Papeln auf Handteller und Fußsohle, so hat die nach dem klinischen Bild und dem Charakter der histologischen Veränderungen ihr ähnliche bullöse Form bei erworbener Syphilis bei Erwachsenen, wie sie von anderen Autoren und von uns in diesem Falle beschrieben worden ist, ein ebensolches Recht, als eine besondere und dazu höchst selten vorkommende Form von Syphiliden der sekundären Periode bei Erwachsenen — Syphilis bullosa adultorum (Pemphigus syphiliticus adultorum) — anerkannt zu werden.

Die geschilderte Form von Syphiliden hat, nach den von uns gefundenen Fällen aus der Literatur zu urteilen, offenbar die Neigung zum Rezidivieren. So rezidivierten die Ausschläge im Falle von Zeissl dreimal im Laufe einer verhältnismäßig kurzen Zeit. Im Falle von Define wurde eine noch größere Anzahl von Rezidiven, und zwar im Laufe längerer Zeit beobachtet. In unserem Falle rezidivierten die Ausschläge zweimal. Soviel wir aus eigener Beobachtung an dem Patienten schließen können, der im Hospital drei Monate nach Entlassung zum zweitenmal, und zwar mit neuen sekundären Erscheinungen, aber ohne bullöse Ausschläge, kam, rezidivieren diese letzteren nach gründlicher, allgemeiner und lokaler Quecksilberbehandlung nicht, wenigstens nicht gleich nach der Kur. Als eine weitere Eigentümlichkeit der genannten Form müssen wir, ebenso wie ZEISSL und Define, die Neigung zum Zusammenfließen der Blasen und die Vegetation des Bodens bei einigen derselben bezeichnen. Letzteres war in unserem Falle schärfer ausgeprägt als bei Define. Die genannte Form kann sich nach dem Fall Define in einer späteren Periode der sekundären Syphilis (etwa 20 Jahre nach der Infektion) entwickeln.

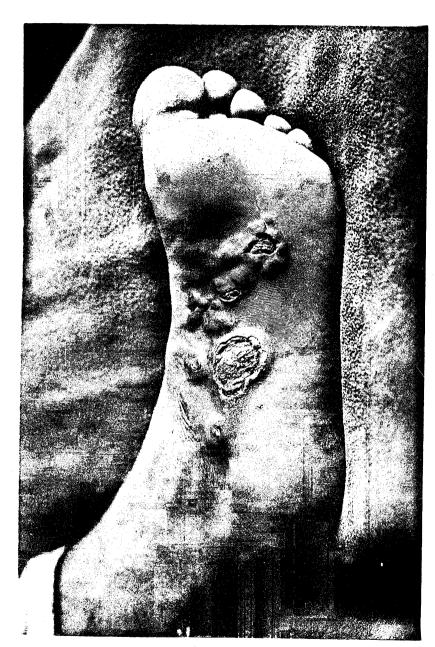
Indem wir uns zur Ätiologie der geschilderten Ausschläge wenden, können wir keine wahrnehmbare äußere Ursache für sie finden. Bei der großen Zahl von Kranken, die wir im Hospital zu beobachten hatten und die bei der Ausübung ihrer Militärpflicht viel zu gehen und auf den Beinen zu stehen hatten, haben wir niemals solche Ausschläge feststellen können. Dadurch fällt die Vermutung über die Bedeutung des vielen Gehens und der schweren Fußbekleidung als Ursache von bullösen Erkrankungen bei Syphilis weg. Wir glauben daher, daß es richtiger ist, gleich Define anzuerkennen, daß in der Pathogenesis der bullösen Formen bei Syphilis, sowohl bei Neugeborenen als auch bei Erwachsenen, die Hauptrolle der Syphilis selbst zufällt.

Monatshefte für

Syphiliden bei Erwachere Neugeborenen.

res Falles schließen, miss die bullöse Syphilisform ≾sondere Abart von Syphile eln auf Handteller und N d und dem Charakter is nliche bullöse Form k , wie sie von anderen Autor worden ist, ein ebensoles selten vorkommende Form wachseuen — Syphilis bulk ın - anerkannt zu werden hat, nach den von uns len, offenbar die Neigung m ze im Falle von ZEISSL drein t. Im Falle von Define wit ad zwar im Laufe längerer li lie Ausschläge zweimal. Sm nten schließen können, der i m zweitenmal, und zwar E hne bullöse Ausschläge, in allgemeiner und lokaler Que eich nach der Kur. Alse ı müssen wir, ebenso wie Zm ielsen der Blasen und die Ver bezeichnen. Letzteres war i DEFINE. Die genannte For pateren Periode der sekundar n) entwickeln.

childerten Ausschläge wender rache für sie finden. Bei is pital zu beobachten hatten ut viel zu gehen und auf is solche Ausschläge feststellt ber die Bedeutung des rieb als Ursache von bullösen ist daher, dass es richtiger ist thogenesis der bullösen Formet, in auch bei Erwachsenen, in



Syphilis bullosa adult.

Photot. C. Fischer, Moskau.

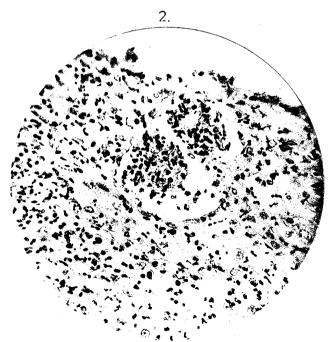
PAWLOFF U. MAMUROWSKY.

A STATE OF THE PERSON OF THE P

Pawloff u. Mar

'Monatshefte für pi





Syphilis bullosa adult.

PAWLOFF U. MAMUROWSKY.

Photot. C. Fischer, Moskau.

Tafel I: Bild de
Tafel II: 1. Oben
tropl
ist e
zeich
2. Vers
Entr
gröf
Zeichnung
dozent A. G. Ma

Bei Verst achtung, dass of trug das auf d bestreuten Ges entsprechend so behandlung mi Weise:

Ich machi
Präparate, ein
eine objektive
gefunden werde
Nach Entnahm
säure und best:
das Einpudern
in sehr wenige
schwinden, woi
fahrens sehe ii
gesamte infilti
recht große S
heilt immer ii
handlung dass
daß sie übera.

Erklärung der Tafeln.

Tafel I: Bild der Blasenbildungen auf der Fussohle.

Tafel II: 1. Oben ist ein Teil der vegetierenden epidermoidalen Schicht und die Hypertrophie der interpapillaren Leisten des Rete Malpighi zu sehen. Unten ist ein Teil des Coriums, welcher bei der Biopsie aufgenommen ist, gezeichnet (schwache Vergrößerung).

Veränderungen in der vegetierenden überpapillaren Schicht der Hornschicht.
 Entstehung von Hohlräumen. Ansammlung von Leukocyten (starke Ver-

größerung).

Zeichnung 1 und 2 der Tafel II sind nach einer Mikrophotographie von Privatdozent A. G. Mamurowsky angefertigt.

(Übersetzt von Dr. L. GOLODETZ-Hamburg.)

Aus der Praxis.

Zur lokalen Therapie des Ulcus venereum.

Von

Dr. W. LUTH-Thorn.

Bei Versuchen mit Mucosan bei Gonorrhoe machte ich die Beobachtung, dass die eitrige Sekretion in wenigen Tagen aufhörte: ich übertrug das auf die Behandlung von Ulcera und sah, dass die mit dem Pulver bestreuten Geschwüre sich in überaus kurzer Zeit reinigten und dementsprechend schnell zur Heilung kamen. Ich verband daher diese Pulverbehandlung mit der sonst üblichen Therapie des Ulcus durum in solgender Weise:

Ich mache von jedem zur Behandlung kommenden Schanker zwei Präparate, ein Schnellpräparat mit Tusche und eins nach Giemsa, um eine objektive Unterlage für meine Diagnose zu haben, das Spirochäten gefunden werden, sei es, das Eiterbakterien ihre Anwesenheit ausschließen. Nach Entnahme des Materials ätze ich den Primärassekt mit reiner Karbolsäure und bestreue ihn darauf dick mit Mucosan, eventuell wiederhole ich das Einpudern am zweiten und dritten Tage. Regelmäßig sieht man dann in sehr wenigen Tagen, bisweilen schon nach 24 Stunden den Belag verschwinden, worauf die Heilung erfolgen kann. Einen Vorzug des Verfahrens sehe ich neben der schnellen Heilung namentlich darin, das das gesamte infiltrierte Gewebe zerstört wird: der dadurch entstehende, oft recht große Substanzverlust füllt sich sehr schnell aus und die Wunde heilt immer im Niveau der Umgebung. Es scheint mir, das diese Behandlung dasselbe leistet, wie die Exzision, aber vor dieser den Vorzug hat, das sie überall angewandt werden kann.

Beim Ulcus molle tritt der Wert dieser Therapie besonders beim Ulcus ad frenulum hervor, das hierbei, wenn man das Pulver in alle Taschen und Falten einreibt, mit einem Schlage heilt.

Seit Januar d. J. verwende ich bei frischen Primäraffekten zur ersten Allgemeinbehandlung das französische Arsenpräparat Hektin, wodurch die Sklerose meist in drei bis vier Tagen heilt, so dass eine Lokalbehandlung nicht nötig ist; aber in den Fällen, in denen die Injektionskur hinausgeschoben werden muß, und beim weichen Schanker ist die Behandlung mit Mucosan sehr zu empfehlen.

Dersammlungen.

Berliner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 9. Mai 1911.

Originalbericht von Dr. FELIX PINKUS-Berlin.

1. Tomasczewski demonstriert Affen, welche er mit frühulceröser Syphilis und mit ulcerierter Spätsyphilis (Gummata) erfolgreich geimpft hat. In den Impfaffekten läßt die Spirochaeta pallida sich nachweisen.

Diskussion: Fritz Lesser bemerkt, dass im Chancre mixte sehr selten Spirochäten gefunden werden. Tomasczewski gibt zu erwägen, ob vielleicht hierbei ein Generationswechsel auftrete.

- 2. Wollenberg demonstriert eine 37 jährige Frau mit Pityriasis rubra pilaris. Mikroskopisch sieht man die follikuläre Hyperkeratose. Der Fall ist durch Behandlung schon etwas atypisch geworden.
- 3. FISCHEL demonstriert einen 28 jährigen Mann, der seit 14 Jahren an einer lineären Affektion hinten am Bein leidet.
- 4. W. Friedlaender demonstriert einen seit fünf Jahren bestehenden Fall von Handflächenkeratose und läßt die Entscheidung zwischen Keratoma palmare und Keratodermia symmetrica erythematosa Besnier offen.
- 5. W. FRIEDLAENDER demonstriert ein junges Mädchen mit Vitiligo, die nach Masern hervorgetreten ist. Da die Wassermannsche Reaktion stets positiv war, der Vater ebenfalls positiven Wassermann hat (er hatte vor mehr als zehn Jahren Syphilis), möchte er eine Beziehung zwischen Vitiligo und hereditärer Lues annehmen. Das Blut der Mutter freilich reagiert negativ.

Diskussion: Rosenthal und E. Lesser neigen nicht zu derselben Auffassung des Falles. L. Meyer weist auf die Häufigkeit positiven Wassermanns ohne andere Symptome bei Syphilis congenita hin. Lipman-Wulf und Lesser trennen scharf das Leukoderm von der Vitiligo. Heller führt Vergleichsmomente aus der Tierpathologie an.

6. Th. Mayer berichtet von dem Fall eines 32jährigen Mannes, der vor zehn Jahren Syphilis gehabt hat und kürzlich an Dermatitis herpetiformis erkrankte. Die Wassermannsche Reaktion war schwach +; nach Salvarsanbehandlung wurde die Reaktion stark +. Vielleicht hat das Schwanken im Stand der Dermatitis herpetiformis dieses Schwanken der Blutreaktion mit verschuldet.

Diskussio Syphilisvirus mol diese Mobilisieru: 7. Schindli

wertlos sei, daß dürse. Mit weiter Ansichten.

Diskussi

Sitzungen (Juli 8. Grable Hebels gestattet

strukteur Brez)
Diskuss
Grabley bespr

Der Stof Viele Hantkran aus) und äbnlic Anzahl der Fäll nutzte drei Fälle von 29 und 48 ob die Urinunter Von den zwei ei sehr rasch zur H stark reizende wurde, zurückzu gesunden Kontro besonders auf: 3. Ammoniak (n Methode) untersi Eiweissgehalt, Z stimmt. Es ergi Urin weniger Fli selben ausgeschie und wird um 80 daher zu dem 8c Natur and notwe tätigkeit, also ke kann also die Ur veränderungen 1

Masenahmen nal

des Bestehens de

analysen.

ieser Therapie besonders in renn man das Pulver in i chlage heilt.

ischen Primäraffekten zuren enpräparat Hektin, wodurdt t, so daß eine Lokalbehauln enen die Injektionskur him n Schanker ist die Bebaule Diskussion: L. Meyer gibt zu erwägen, ob die zweite Erkrankung nicht das Syphilisvirus mobilisiert habe. E. Lesser meint, gerade die Salvarsanbehandlung habe diese Mobilisierung bewirkt.

7. Schindler ist der Ansicht, dass WRIGHTS opsonischer Index praktisch wertlos sei, dass die Vaccinebehandlung nur nach dem klinischen Erfolge arbeiten dürfe. Mit weiteren Ausführungen wendet er sich gegen die von Reiter ausgesprochenen Ansichten.

Diskussion: Reiter und Friedlaender ergänzen ihre Ansichten aus den früheren Sitzungen (Juli 1910, März 1911) und empfehlen vor allem kleine Dosen.

8. Geablev demonstriert einen Apparat, der durch einfaches Umlegen eines Hebels gestattet, den Röntgen- oder den Hochfrequenzapparat zu benutzen (Konstrukteur Beez).

Diskussion: Fischel berichtet über gute Erfolge mit diesen Apparaten. Grabley bespricht die verschiedenen Arten der Hochfrequenzwirkung.

Faczeitschriften.

The British Journal of Dermatology.

Mai 1911.

Der Stoffwechsel bei Dermatitis exfoliativa, von H. Letheley Tidy-London. Viele Hautkrankheiten sind auf Autointoxikation (Resorption von Giften vom Darme aus) und ähnliche Störungen zurückgeführt worden, aber nur eine relativ geringe Anzahl der Fälle fanden an genauen Urinuntersuchungen eine Stütze. Verfasser benutzte drei Fälle von Dermatitis exfoliativa, wovon zwei männliche Patienten im Alter von 29 und 48 Jahren und einer eine 43 jährige Patientin betrafen, um festzustellen, ob die Urinuntersuchung ein Licht auf die Ätiologie des Hautleidens werfen könnte. Von den zwei erstgenannten Fällen war der eine sehr hartnäckig, während der zweite sehr rasch zur Heilung kam, im dritten Falle war das Hautleiden zweifellos auf eine stark reizende Salbe, die wegen seit Jugendzeit bestehender Psoriasis aufgetragen wurde, zurückzuführen. Es wurde entsprechende, gleichartige Diät, ebenso an zwei gesunden Kontrollpersonen gegeben, der jeweilige 24 stündige Urin gesammelt und besonders auf: 1. den Gesamtstickstoff (nach KJELDAHLS Methode), 2. Harnstoff, 3. Ammoniak (nach Schmidts Methode) und 4. Harnsäure (nach Gowland Hopkins Methode) untersucht, außerdem wurden aber auch spezifisches Gewicht, Reaktion, Eiweissgehalt, Zucker, Aceton und die Sedimente mikroskopischer Natur täglich bestimmt. Es ergab sich, dass bei den Fällen von Dermatitis exfoliativa durch den Urin weniger Flüssigkeit und Stickstoff, durch die Haut aber ein Überschuss an denselben ausgeschieden wird. Die Harnsäureauscheidung ist eine außerordentlich hohe und wird um so geringer, je mehr der Zustand der Haut sich bessert. T. kommt daher zu dem Schlusse, dass die im Urin gefundenen Veränderungen sekundärerer Natur und notwendige Folge der durch die Hautkrankheit bewirkten erhöhten Hauttätigkeit, also keineswegs die Ursache der Hautkrankheit sind. Bezüglich der letzteren kann also die Urinuntersuchung keine Aufklärung geben, aber die angegebenen Harnveränderungen legen immerhin die Notwendigkeit von (diätetischen und anderen) . . Massnahmen nahe, welche die Nieren vor weiterer, unhötiger Schädigung währenddes Bestehens der Hautaffektion schützen sollen. Tabellarische Übersicht der Harn analysen.

gen.

Gesellschaft.

ai 1911.

ıx Pınkus-Berlin. :he er mit frühulceröser sışı erfolgreich geimpft hat. Indesh

veisen. im Chancre mixte sehr selten su erwägen, ob vielleicht hierbei

e Frau mit Pityriasis rubra plk ratose. Der Fall ist durch Behnd

Mann, der seit 14 Jahren an e

eit fünf Jahren bestehenden Mit ung zwischen Keratoma palmeri offen.

nges Mädchen mit Vitiligo, die s seche Reaktion stets positiv su, tte vor mehr als zehn Jahren Sysid hereditärer Lues annehmen.)

neigen nicht zu derselben Aufles
positiven Wassermanns ohne ist
Welf und Lesser trennen schrift
Vergleichsmomente aus der fi

nes 32 jährigen Mannes, det ny s Dermatitis herpetiformis etnet nach Salvarsanbehandlung wurdet en im Stand der Dermatitis hers erschuldet.

The Journal of cutaneous Diseases including Syphilis.

Februar 1911.

Periadenitis mucosa necrotica recurrens, von Richard L. Sutton-Kansas City. Der von S. beobachtete Fall betraf einen 16 jährigen Studierenden, der von früher Jugend auf an einer speziellen, rezidivirenden Entzündung der Mund- und Zungenschleimhaut litt; nach 6-8 tägiger Dauer stellte sich zuweilen geschwürige Entartung und Nekrose mit schliefslicher Narbenbildung ein. Pathologisch-anatomisch ist die Affektion charakterisiert durch einen intensiven Entzündungsprozefs im periglandulären Gewebe mit Ablösung des zentralen Teiles des affizierten Herdes als Folge der Nekrose. Obwohl im vorliegenden Falle die Tuberkulinprobe eine negative war, glauht S. doch an die tuberkulöse Ätiologie der Affektion; der Verlauf des Leidens spricht für eine allgemeine Intoxikation, welche zeitenweise zu akuten lokalen Erscheinungen hochgradig entzündlicher Natur führt. Freiluftkur, reichliche Ernährung, Lebertran, Eisen- und Arsenpräparate, lokale Behandlung mit Lösung von Wasserstoffsuperoxyd in Glycerin führten wesentliche Besserung des Allgemeinzustandes, wie des Lokalleidens, welches S. den Tuberkuliden zurechnen möchte, herbei.

Fibroma molluscum oder allgemeine Neurofibromatosis, von A. RAVOGLI-Cincinnati. Bei dem 46 jährigen Patienten war die Affektion seit Geburt auf vorhanden und der Grund, weshalb er ärztliche Hilfe aufsuchte, war Neuritis beider Beine. Die Haut fast des ganzen Körpers ist übersät mit zahllosen Tumoren, wovon die einen klein, flach und rund, andere größer, länglich und gestielt aufsitzend; die Stirne ist bedeckt mit kleinen Geschwülstchen von etwa Erbsengröße und bräunlicher Farbe, Gesicht, Hals, behaarter Kopf und Schultern zeigen dieselben Tumoren, an Brust und Bauch erreichen sie Hasel- bis Walnufsgröße; im allgemeinen ist die obere Körperhälfte hochgradiger affiziert, als die untere (Extremitäten). Das Hautleiden verursacht keine Schmerzen oder Unbehagen und wird oft nur zufällig gelegentlich einer anderen Affektion gefunden. Wiewohl wir die anatomische Natur der Neurofibromatosis als eine Affektion der Endfäden der Hautnerven nun genau kennen, wissen wir doch nichts Näheres, wie sie zustande kommt. Die Prognose ist ohne Bedeutung, bezüglich der Behandlung hat R. in einem Falle mit 10% iger Cacodylsäure, jeden zweiten Tag injiziert, gute Resultate gehabt, im vorliegenden Falle wurde dieselbe Behandlung angewandt, der sich Patient aber vorzeitig entzog.

In der folgenden Diskussion (auf der 34. Jahresversammlung der Vereinigung amerikanischer Dermatologen, Washington, 3. bis 5. Mai 1910) erklärte Gottheil, die Bezeichnung "Neurofibromatosis" sei zwar sehr wohlklingend, aber keinesfalls auf alle Fälle zutreffend; er habe in einigen Fällen diese Tumoren histologisch untersucht, aber keinen Zusammenhang mit Nervenfaserscheiden und auch in den Tumoren keine Nervenfasern gefunden. Auch Duhring ist überzeugt, dass ein großer Teil der als Fibroma molluscum beschriebenen Fälle als reine Fibrome aufzusassen und von der Neurofibromatosis abzutrennen seien; bei letzterer sei spätere Pigmentierung die Regel, bei ersteren könne das Hautleiden 10 und 20 Jahre ohne Pigmentierung, ohne sub jektive Beschwerden usw. währen. In manchen Fällen beginne die Affektion in der frühen Kindheit, in anderen aber sicher erst in späteren Jahren. D. bemerkte in all seinen Fällen, deren man sicher verschiedene Arten unterscheiden muß, eine gewisse geistige Beschränktheit der Patienten und sah keinen Fall bei geistig ganz gesunden Leiten.

Isolierung und Wachstum des Aknebacillus, von E. D. Lovejov und T. W. Hastings. New York. Der Aknebacillus kann in der großen Mehrzahl der Fälle von Akne, und zwar in größerer Menge bei den Früherscheinungen, wie Comedonen und kleinen, beginnenden eberflächlichen Pusteln nachgewiesen werden und wird auch in

STATE OF THE PARTY OF THE PARTY

der Talgabsonde Die Färbung ges in Gelatine-Agai weilse, rundlich welche sich du die Röhrchen (t sind, treten be grauen Aknebac welche durch 8 weitere Versuc sie in Vergleic

Bemerk
dermatitis (
Morphoea al
und Willy
idiopathische:
Stadium der
sonders Viane
bei beiden kot
Bindegewebe, (
rasch Atrophie
mit völligem V
die Atrophie d
elastischen Fase
Arbeit (referier

Historisci New York. Die datiert vom Jah Karolina u. s. f. Negern vorkamm Nordamerika ein den Golfstaaten, im (skandinavissi Boston, New Yo Chinesen die Tr samtzahl der I lichen, 102 wei die spätere Schä würden dann 30

beiden genannte

Die sozia
Isadore Dyer.

die Vereinigten
treten; nachde
Lepröser beher
auch in andere
relative Zahl i
welche für Lep

s including Syphilis.

von Richard L. Sutton-Kannafa
igen Studierenden, der von ha
ntzündung der Mund- und Zug
ich zuweilen geschwürige Enhat
n. Pathologisch-anatomisch in
Entzündungsprozess im peigiat
des affizierten Herdes als Folgei
kulinprobe eine negative war, git
on; der Verlauf des Leidens ga
isse zu akuten lokalen Erschein
ur, reichliche Ernährung, Lehrh
nit Lösung von Wasserstoffsopra
Allgemeinzustandes, wie des ha
möchte, herbei.

Veurofibromatosis, von A. Bare: Affektion seit Geburt auf volteichte, war Neuritis beider Beise! sahllosen Tumoren, wovon die ind gestielt aufsitzend; die Sünzurbengröße und bräunlicher festen dieselben Tumoren, an Brust mallgemeinen ist die obere Eigemitäten). Das Hautleiden verus ur zufällig gelegentlich einer sie ihe Natur der Neurofibromaloss un genau kennen, wissen wird ognose ist ohne Bedeutung, beispier Cacodylsäure, jeden zweitel en Falle wurde dieselbe Behalte

Jabresversammlung der Vereise is 5. Mai 1910) erklärte Gottestis 5. Mai 1910) erklärte Gottestis wir wohlklingend, aber keinesfalls wir zen und auch in den Tumoren ist den und auch in den Tumoren der Tumoren dass ein großer Teil der zeugt, dass ein großer Teil der zeis patere Pigmentierung die karre ohne Pigmentierung, dass Fällen beginne die Affektion in späteren Jahren. D. bemerkte in späteren Jahren. D. bemerkte inter unterscheiden muss, eine gesten Fall bei geistig ganz gest geinen Fall bei geistig ganz gest

cillus, von E. D. Lovejor und f. 1 der großen Mehrzahl der fälkt iherscheinungen, wie Comedons chgewiesen werden und wird sob chgewiesen werden und der Talgabsonderung scheinbar gesunder Haut, speziell der Nasenflügel, gefunden. Die Färbung geschieht am besten nach Gram. Die Reinkultur vollzieht sich am besten in Gelatine-Agar oder Bouillonmedien und die Mikroorganismen erscheinen als grauweiße, rundliche, langsam (mehr nach innen als nach außen) wachsende Kolonien, welche sich durch geringe Adhärenz an das Nährmittel charakterisieren. Nachdem die Röhrchen (nach Wrights oder einer anderen Methode) anaërob gemacht worden sind, treten bei gewöhnlicher Bruttemperatur nach etwa drei Tagen die kleinen, grauen Aknebacillus- und außerdem die größeren, weißen Staphylococcuskolonien auß, welche durch sorgfältige Übertragung isoliert werden müssen. Verfasser werden nun weitere Versuche mit der Bacillus Akne- und Staphylococcus-Vaccine machen und sie in Vergleich mit den Resultaten, welche allein letztere ergeben haben, ziehen.

Mai 1911.

Bemerkungen zu dem Artikel "Eine vergleichende Studie über Acrodermatitis chronica atrophicans und diffuse Sklerodermie, verbunden mit Morphoea atrophica", von F. P. KANOKY und R. L. SUTTON, von Prof. HERXHEIMER und Willy Schmidt. Verfasser geben zwar gern zu, dass das klinische Bild der idiopathischen Hautatrophie (Acrodermatitis chronica atrophicans) und das atrophische Stadium der Sklerodermie einige Ahnlichkeit haben, dass aber keineswegs, wie besonders Vignolo-Lutati hervorhob, beides identische Affektionen wären. Bei beiden betreffen am Beginn die Veränderungen Gefässwände und ihr umgebendes Gewebe, bei beiden kommt es zur Einschmelzung von Fett und Verschwinden von subcutanem Bindegewebe, dann aber tritt der Unterschied insofern ein, als bei der Akrodermatitis rasch Atrophie des Kollagens und der Drüsen folgt und zur Verdünnung der Haut mit völligem Verschwinden des elastischen Gewebes führt, während bei Sklerodermie die Atrophie des Kollagens langsam vor sich geht und schließlich dieses und die elastischen Fasern geopfert werden. Die von Sutton und Kanoky in einer früheren Arbeit (referiert in den Monatsheften, Bd. 50, S. 122), angenommene Identizität der beiden genannten Hautleiden negieren Verfasser also vollständig.

Historische Skizze über Lepra in den Vereinigten Staaten, von S. Pollitzer-New York. Die erste historische Angabe über die Lepra in den Vereinigten Staaten datiert vom Jahre 1775, und zwar im Staate Louisiana, zunächst kam dann Süd-Karolina u. s. f.; in Anbetracht der Tatsache, daßs all die früheren Fälle unter den Negern vorkamen, glaubt P., die Lepra sei entweder von Afrika oder Westindien nach Nordamerika eingeschleppt worden. Außer Louisiana sind noch Texas und Florida in den Golfstaaten, Süd-Karolina an der atlantischen Küste, an der pazifischen Küste und im (skandinavischen) Nordwesten Lepraherde, ferner sind in allen großen Städten, Boston, New York, Philadalphia usw. solche vorhanden, und hier sind vor allem die Chinesen die Träger der Lepra. Die offizielle Statistik vom Jahre 1902 gibt die Gesamtzahl der Leprafälle auf 278 in den Vereinigten Staaten an, wovon 176 männlichen, 102 weiblichen Geschlechts; diese Zahl dürfte aber zu niedrig gegriffen und die spätere Schätzung von Hitt (auf 530 Fälle) die richtigere sein, auf Louisiana allein würden dann 300 treffen.

Die sozialen Fragen der Lepra und die Frage der Absonderung, von Isadore Dyer New Orleans. Verfasser hebt die Notwendigkeit hervor, dass nun auch die Vereinigten Staaten an eine ausreichende Obsorge für ihre Leprakranken herantreten; nachdem nur in einem einzigen Staate, der allerdings die größte Anzahl Lepröser beherberge, in Louisiana ein Lepraasyl (seit 1894) bestehe, müsse unbedingt auch in anderen Staaten für die Absonderung und Pflege dieser Unglücklichen, deren relative Zahl immer mehr zunehme, Sorge getragen werden. Mit 250 000 Dollars, welche für Lepraforschung auf den Sandwichinseln mit ihren weniger als 500 Fällen

bewilligt worden seien, könnte sicher für die Leprakranken in den Vereinigten Staaten, deren Zahl doppelt so groß sei, eine geeignete und genügende Einrichtung geschaffen werden.

Über experimentelle Lepra und deren Bedeutung für die Serumtherapie. von CHARLES W. DUVAL und F. B. GURD - New Orleans. Verfasser stellten experimentelle Versuche über die Biologie und Immunität gegen den Leprabacillus an und kamen dabei auch zu der Möglichkeit einer spezifischen Behandlung und Prophylaxe mittels einer Serumart. Es gelang ihnen die Reinkultur des Leprabazillus aus den Hautknoten in acht, aus dem Nasensekret in zwei Fällen und aus experimentell erzeugter Lepra bei einer Anzahl weißer und japanischer Mäuse und Affen. Das experimentelle Studium über Virulenz und Lebensfähigkeit der Leprabazillen zeigt die Notwendigkeit frühzeitiger Diagnose und strenger Absonderung mancher Typen der Krankheit. Speziell gefährlich vom Standpunkte der Infektion sind die Fälle. wo Bazillen mit dem Nasenschleim abgesondert werden; sie bilden eine ständige Gefahr für ihre Umgebung, indem die Bazillen auf verschiedene Gegenstände des Haushalts abgesetzt und Veranlassung zu indirekter Übertragung werden. Die Resultate der Tierexperimente zeigen die Tatsache, dass auch direkte Übertragung von Individuum auf Individuum ohne einen Zwischenträger wie Wanzen oder andere Parasiten, vorkommt. Die ausgeführten Tierexperimente beweisen ferner, dass die Haupteintrittspforte für den Leprabazillus in den menschlichen Körper der Nasenrachenraum ist. ebenso, daß die Bazillen durch Risse in der äußeren Haut eindringen können, ohne an der Eintrittsstelle Veränderungen hervorzurufen. Die Frage der Lebensfähigkeit des Leprabacillus außerhalb des menschlichen Körpers ist von größter Wichtigkeit vom Standpunkt der Gesundheitspflege und Prophylaxe: es zeigten sich die Reinkulturen nach Monaten noch unter den ungünstigsten Bedingungen lebensfähig und virulent, wodurch manches bisher Unaufgeklärte bezüglich der Übertragung der Krankheit verständlich wird. Die Bazillen können leicht in Reinkultur gewonnen werden aus Stückchen infizierten Lepragewebes, das in Salzwasser bei Zimmertemperatur mehr als acht Monate aufbewahrt war. Wo Vorsorge gegen Eintrocknen der Nährsubstanz getroffen ist, bewahren sie ihre Virulenz in Reinkultur, verbunden mit anderen Bakterien, länger als ein Jahr. Das Optimum der Vermehrungsfähigkeit der Leprabazillen liegt um 32°C herum, sie kann aber im allgemeinen noch zwischen 10° und 39°C statthaben. Die Tatsache allein, dass die Mikroorganismen so lange außerhalb des menschlichen Körpers leben können, dürfte darüber aufklären, warum die Krankheit immer wieder in Haushaltungen, welche einen Leprösen beherbergt haben, auftritt. Direkte Übertragung von Mensch auf Mensch kann vorkommen, aber ist die Ausnahme, indirekte Übertragung bei weitem die häufigere, die Schleimhaut des Nasenrachenraums meist die Eingangspforte sowohl wie die Hauptquelle, von welcher aus die Weiterinfektion stattfindet. Der experimentell erzeugte Lepraherd ist histologisch identisch mit dem im menschlichen Gewebe gefundenen. Die Versuche, eine künstliche aktive Immunität, welche zu therapeutischen Zwecken Verwendung finden könnte, hervorzurufen, bewegten sich in zwei Richtungen: erstens wurden Patienten, die mit Lepra behaftet waren, mit Aufschwemmungen, welche Laprabazillen und deren Toxin enthielten, geimpft und zweitens Tiere mit größeren Dosen von Bazillen inokuliert in der Annahme, in deren Sera Immunkörper, welche zur passiven Immunisierung beim Menschen dienen könnten, zu erzeugen. Verfasser kamen bei diesen Versuchen wenigstens so weit, unlösliche Toxine, gegen welche spezifische Körper weiterhin zu entwickeln sind, nachzuweisen, und wollen ihre therapeutischen Bestrebungen mit der Vaccinebehandlung und aktiver Immunisierung an Tieren fortsetzen.

Ausgedehtischen Tuberk heirstete Frau, ham linken Ohr haarten Kopf i Wangen und Nesiten beider V der Haut liegen schmerzlos und (nach Plaquer) ergab für erste die beachtenswechlag (sog. Tr

Dieses I sellschaft für Vorträge war werden und d (Mibbles and I

Vignolo-l Ayala: Ü Vereotti:

goi 2.] Ciuppo: Di Simonbelli: Ercoli: Fi

Beo Lombardo: Der: Radaeli: B

STANZIALE: Kan Scaduto: D Terzaghi: J

tiefe

Sypl Clarrochi, I ibre

CALDEBONE:

Ein Pall 1 fungoides d'emb war besonders is Leprakranken in den Vereinigt ignete und genügende Einrichte:

edeutung für die Serumthenje Orleans. Verfasser stellten and ät gegen den Leprabacillus ann ischen Behandlung und Prophie inkultur des Leprabazillus aus (s i Fällen und aus experimenten e apanischer Mäuse und Affen h nsfähigkeit der Leprabazillen m eger Absonderung mancher Tyx kte der Infektion sind die Falk, en; sie bilden eine ständige Ger chiedene Gegenstände des Hambi ragung werden. Die Resultate irekte Übertragung von Indivita Vanzen oder andere Parasiten n isen ferner, dass die Haupteintis Körper der Nasenrachenraun: eren Haut eindringen können, 🛭 en. Die Frage der Lebensfähigt örpers ist von größeter Wichtige obylaxe: es zeigten sich die lie gsten Bedingungen lebenstähige e bezüglich der Übertragung i ien leicht in Reinkultur gewar s, das in Salzwasser bei Ziner · Wo Vorsorge gegen Eintrotes Virulenz in Reinkultur, verbuss Optimum der Vermehrungssähige aber im allgemeinen noch zwie dass die Mikroorganismen sols en, dürfte darüber aufklären, 🕬 welche einen Leprösen beheite auf Mensch kann vorkommen, i item die häufigere, die Schleinte sowohl wie die Hauptquelle, 13 experimentell erzeugte Leprahenii Gewebe gefundenen. Die Veralt erapeutischen Zwecken Versendin zwei Richtungen: erstens mit chwemmungen, welche Laprabelle ns Tiere mit größeren Dosen g a Immunkörper, welche zur pusse zu erzeugen. Verfasser kanne e Toxine, gegen welche speniati en, und wollen ihre therapeutski aktiver Immunisierung 80 fist Ausgedehnter Lupus erythematosus, verbunden mit einem papulo-nekrotischen Tuberkulid (?), von Udo J. Wille-New York. Den Fall betraf eine verheiratete Frau, bei welcher der Lupus erythematosus vor etwa fünf Jahren mit Jucken am linken Ohr begann und von hier aus als schuppende Eruption rasch auf den behaarten Kopf überging, fast völligen Haarausfall bewirkte und drei Jahre später Wangen und Nase befiel. Erst vor drei Monaten gesellte sich dazu an den Streckseiten beider Vorderarme eine aus zahlreichen, reiskorn- bis erbsengroßen, teils in der Haut liegenden, teils über derselben erhabenen Knötchen bestehende Hauteruption, schmerzlos und ohne entzündliche Reaktiou in der Umgebung. Die Tuberkulinprobe (nach Pirquer) fiel positiv aus. Sowohl die klinische wie histologische Untersuchung ergab für erstere Affektion das typische Bild des Lupus erythematosus, so daß wir die beachtenswerte Kombination desselben mit einem andersartigen tuberkulösen Ausschlag (sog. Tuberkulid) vor uns haben.

Stern-München.

Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.

1911. Heft 1.

Dieses Heft enthält den Bericht über die zwölfte Sitzung der italienischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis (Rom, 18. bis 21. Dezember 1910). Folgende Vorträge wurden gehalten, die zum größten Teil noch anderweitig veröffentlicht werden und dort referiert: Diskussion über das Thema: Nomenclatura dermatologica (MIBELLI und PHILIPPSON).

VIGNOLO-LUTATI: Über einen Fall von Sporotrichosis.

AYALA: Über einen Fall von Lichen corneus.

VERROTTI: 1. Über einen Fall von chronischer pruriginöser Dermatitis pemphigoides, mit periodischem Aufflackern in Beziehung zur Menopause.

2. Ein Fall von Lupus vegetans in multiplen Herden am rechten Bein.

CIUFFO: Die Antigonokokkenserumtherapie.

SIMONELLI: Multipler Paramyoclonus durch Syphilis.

Ercoli: Fall von Lymphangiektasie der Vulva; zwei Fälle von Hydrocystom; Beobachtungen über Europhen.

Lombardo: Untersuchungen über Hypersensibilität und Immunität bei einigen Dermatomykosen.

RADAELI: Beitrag zur Kenntnis der Hydroa vacciniforme Bazin. — Ein Fall von tiefer Hautveränderung an einem Fus, wahrscheinlich mykotischer Natur.

STANZIALE: Verimpfung leprösen Materials in die vordere Augenkammer von Kaninchen.

SCADUTO: Die Radiotherapie der Lymphome als Beitrag zur Prophylaxe des Lupus. TERZAGHI: Letzte Studien über Spirochaeta pallida bei Syphilitikern.

Calderone: Glossitis areata chronica, verbunden mit frischer konstitutioneller Syphilis. — Lepra anaesthetica mutilans; Morvansche Krankheit.

CIARROCHI, BARTELLA, BONFIGLIO und eine Reihe andere Autoren berichten über ihre Erfahrungen mit Salvarsan.

Haas-Hamburg.

Revista española de Dermatologia y Sifiliografia.

April 1911. Band 13, Nr. 148.

Ein Fall von Mykosis fungoides, der mit Tumoren begann (Mycosis fungoides d'emblée der französischen Autoren), von E. De Oyarzábal. Der Fall war besonders interessant durch die ausserordentlich große Anzahl von Tumoren,

welche auf dem ganzen Körper zerstreut waren, ohne das eine Dermatose voranging, durch die enorme Quantität der im Blute gezählten Leukocyten (auf 4300000 rote Blutkörperchen kamen 28500 weiße, wovon 50% polynucleäre, 26% große und 17% kleine Lymphocyten, 15% eosinophile und 1% Mastzellen), durch die starke Vergrößerung der Lymphdrüsen, der Leber und Milz vor dem Tode und der vollständigen Erfolglosigkeit der Arsentherapie. Es handelte sich um eine 62 jährige Kranke, die vier Jahre nach Beginn der Erkrankung ihrem Leiden erlag.

Varicen der Unterschenkel, von RICARDO LOZANO - Zaragoza. Der Verfasser empfiehlt als einziges rationelles Mittel die Exstirpation der Vena sapphena interna.

Ekzem der Brustkinder, von Antonio Tiffón. Der Artikel enthält keine neuen Tatsachen.

Ein Fall von Syphilis, behandelt mit Salvarsan, und darauf gefolgter Tod, von Emilio Luque Morata. Bei einem 21 jährigen Kranken von 43 kg Körpergewicht und ohne Eiweiß im Urin wurde wegen Schleimhautplaques im zweiten Jahre der Infektion eine intravenöse Injektion von 0,4 Salvarsan vorgenommen. Die Injektion erfolgte lege artis in die Kubitalvene des rechten Armes nach Lösung der Substanz und Neutralisierung mit 15% eiger Natronlauge und Verdünnung mit 200 g 0,9% iger Kochsalzlösung. Nach drei Stunden trat Vomitus, Diarrhoe und Schweißausbruch auf, Temperatur 36%, Puls beinahe nicht zu fühlen. Die Injektion wurde am 31. Januar, mittags 3 Uhr, vorgenommen. Von 8 Uhr abends bis zum 2. Februar, wo der Patient starb, entleerte er keinen Tropfen Urin. Der Verfasser glaubt die Ursache des Todes in einer trüben Schwellung der Epithelien der Harnkanälchen zu suchen, die infolge der Wirkung des Salvarsans auftrat und zu einer vollständigen Sistierung der Funktion derselben führte.

Mai 1911. Band 13, Nr. 149.

Die Radiodermitis, von Luis Lopez Murray. Der Artikel enthält nichts Neues. Eine seltene Komplikation der Blennorrhoe, von González Tanago y Garcia. Es handelte sich um ein Skrotalödem, bei dem sich die Invasion der Gonokokken in die Lymphgefäse der Skrotalhaut von der Epididymis aus verfolgen ließ. Zwischen beiden befand sich ein harter, schmerzhafter lymphangitischer Strang, der an der Haut in eine kleine fluktuierende Geschwulst einmündete, welche gonokokkenhaltige Flüssigkeit, aber keinen Eiter enthielt. Der Fall erinnerte lebhaft an Tuberkulose.

Prophylaxe der venerischen Krankheiten, von Constancio Castells. Der Verfasser rät zu vollständiger geschlechtlicher Abstinenz. Die Folgen der Masturbation sind immerhin geringer als diejenigen der Syphilis. Zur Einschränkung des Geschlechtstriebes wird vollständig vegetarische Diät empfohlen.

Das Salvarsan, von Sixto Martin. Mitteilung von sechs Fällen, die mit gutem Erfolg mit Salvarsan behandelt wurden.

Gunsett-Strafsburg.

Mitteilungen aus der Literatur.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie der Haut.

Parasitismus und Tumoren, von A. Borrel. (Ann. d. l'inst. Pasteur. 1910. Nr. 10.) Versuche mit Mäusetumoren und verschiedene experimentelle und klinische Tatsachen scheinen dem Verfasser im Einklange mit der Theorie der parasitären Natur bösartiger Geschwülste zu stehen, die zwar nicht direkt, aber auf disponiertem

Boden eingeimp den Pigmentzell bevor die paras

Beiträge
chows Arch. Bd
mittels künstlischleimhaut erz
hervorgerufen
wahrscheinlich
zeichnet wurde
Umstände me
Unentschieder
ihren Ausgan
der undiffere
Aufang an
verschiedene

Unters
(Giorn. intervon elastisch
konnte Verfas
Epitheliomen,
Sarkomen, sie
Beitrag :

von K. Ullman.
Neben chemisc.
nicht resorbierte
sie, daß sowohl
Lanolin-, Vaselii
malen Mengen v
mittels Röntgen
weiteren Unters
exakter Dosieru
gleichen Umstän

Über die Bemerkungen i Wochenschr. 19 Nachweis zu füh fähigkeit des Org zuweisen ist. Ir Auftreten von E der Eigenschaft,

Uber die i von grauem Öl Die Untersuchun giftungen, welch von grauem Öl mit O!. olivarun nach der letzten metallischem Qu obne dass eine Dermatose vorug ählten Leukocyten (auf 430000 n o polynucleäre, 26% große un in Mastzellen), durch die state in z vor dem Tode und der vollstäng einen um eine 62 jährige Kraule; Leiden erlag

DO LUZANO - Zaragoza. Der Verleg stirpation der Vena sapphens into Tippon. Der Artikel entitäl je

t Salvarsan, und darauf gehin 1 jährigen Kranken von 43 kg liop n Schleimhautplaques im zweiten he 0,4 Salvarsan vorgenommen. Dei des rechten Armes nach Lössge ronlauge und Verdünnung mit he trat Vomitus, Diarrhoe und Scheinicht zu fühlen. Die Injektion wiion 8 Uhr abends bis zum 2. Pehpefen Urin. Der Verfasser gluktder Epithelien der Harnkanähker. ns auftrat und zu einer vollstäte

3, Nr. 149.

aav. Der Artikel enthält nichts her richoe, von González Tanagordur sich die Invasion der Gondecken lidymis aus verfolgen liefs. Zwich mphangitischer Strang, der an der lete. welche gonokokkenhaltigs flienerte lebhaft an Tuberkulose. ten, von Constancio Castella betinenz. Die Folgen der Masturie strengen der Masturie zur Einschränkung des Geschlein. Gunzett-Straßkung.

er Literainr.

gische Anatomie der Haut.

ionrecht. (Ann. d. l'inst. Pusieur. E.

chiedene experimentelle und bisse
age mit der Theorie der passes
ar nicht direkt, aber auf dispusier.

Boden eingeimpft werden können. Nach den mikroskopischen Untersuchungen dürfte den Pigmentzellen eine wichtige Rolle zufallen. Es sind noch viele Punkte zu klären, bevor die parasitäre Natur endgültig abgelehnt wird. Richard Frühwald-Leipzig.

Beiträge zur Frage der Epithelmetaplasie, von R. Kawamura-Tokio. (Virchows Arch. Bd. 302, Heft 3.) K. konnte sowohl beim Kaninchen wie beim Hunde mittels künstlicher Eingriffe eine regeneratorische Epithelmetaplasie der Trachealschleimhaut erzeugen; er sah einen Fall von Epithelmetaplasie im Ductus Wirsungianus, hervorgerufen durch Einnistung von Dictomen und einen Krebs der Lunge, der höchstwahrscheinlich sich aus dem Trachealepithel entwickelte und als Adenokankroid bezeichnet wurde. — Er schließt daraus, daß die endodermalen Zellen durch äußere Umstände metaplastisch werden und in einen anderen Typus übergehen können. Unentschieden ist noch die Frage, ob die Metaplasie von ausdifferenzierten Zellen ihren Ausgang nimmt und die betreffenden Zellen wieder in den früheren Zustand der undifferenzierten zurückkehren, oder aber ob diese indifferenzierten Zellen von Anfang an bestehen blieben und später in Wucherung geraten, sich nach den zwei verschiedenen Richtungen hin differenzieren.

Untersuchungen über das elastische Gewebe bei Tumoren, von Santantonio. (Giorn. internaz. delle scienz. med. XXXII, Heft 22.) Bei Fibromen ist die Neubildung von elastischen Geweben ziemlich spärlich, ebenso bei den Enchondromen, dagegen konnte Verfasser sie beobachten bei Angiomen und einem Lipom, bei Adenomen, bei Epitheliomen, doch nicht bei Carcinomen. Sehr konstant fand er sie im Stroma von Sarkomen, sie fehlen im allgemeinen bei Lipomen.

Haas-Hambura.

Beitrag zu den Resorptionsdifferenzen zwischen Muskel- und Zellgewebe, von K. Ullmann und Martin Haudek-Wien. (Klin. ther. Wochenschr. 1910. Nr. 41.) Neben chemischer und histologischer Methode haben die Verfasser zum Nachweis nicht resorbierter Medikamentreste die Röntgendurchleuchtung benutzt. Dabei fanden sie, daß sowohl bei den Präparaten von grauem Öl als auch bei 20% iger Kalomel, Lanolin-, Vaselinemulsion und Hg-Salicylicum-Vaselin-Lanolinemulsion schon die minimalen Mengen von 5 mg — in Quecksilberwert ausgedrückt — in einwandfreier Weise mittels Röntgenphotographie unmittelbar nach der Injektion nachweisbar sind. Die weiteren Untersuchungen ergaben die unverhältnismäßig raschere Resorption bei exakter Dosierung und genauer Lokalisation in dem Muskel gegenüber der unter gleichen Umständen erfolgten Injektion in das subcutane Zellgewebe.

Schourp-Danzig.

Über die Beziehungen des Jodismus zu Allgemeinerkrankungen nebst Bemerkungen über das Arsojodin, von Richard Fischel-Bad Hall. (Prag. med. Wochenschr. 1910. Nr. 41.) Autor versucht an der Hand von zwölf Fällen den Nachweis zu führen, dass als Ursache für den Jodismus stets eine die Widerstandsfähigkeit des Organismus herabsetzende Schädlichkeit (Nephritis, Lues gravis usw.) nachzuweisen ist. In einem Falle von Hg-Nephritis war die Jodausscheidung noch vor Austreten von Eiweis und Zylindern verlangsamt. Auch Arsojodin ist nicht frei von der Eigenschaft, Jodismus erzeugen zu können.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die örtlichen Veränderungen nach intramuskulären Einspritzungen von grauem Öl, von Risel-Zwickau. (Verh. d. dtsch. pathol. Ges. 1910. S. 299.) Die Untersuchungen des Verfassers gründen sich auf drei Fälle von tödlichen Vergiftungen, welche nach Injektionskuren mit dem von Gever empfohlenen Präparat von grauem Öl (einer Verreibung einer 33½ % % igen Quecksilbermitinsalbe (Krewel) mit Ol. olivarum) vorgekommen sind. In allen drei Fällen waren mehrere Monate nach der letzten Injektion an der Stelle der Injektion noch umfangreiche Depots von metallischem Quecksilber vorhanden, so daß die Einwendungen gegen das graue Öl

als wohl berechtigt erscheinen, besonders da in allen drei Fällen alle Vorschriftsmaßregeln eingehalten und nur relativ kleine Dosen angewendet worden waren.

Die mikroskopischen Befunde stimmten mit denjenigen der früheren Untersucher überein und zeigen in allen Fällen bakterienfreie Abscesse und Hohlräume innerhalh der Muskulatur, in deren Eiter rundliche Kügelchen metallischen Quecksilbers schwimmen. Nach außen hin bildet eine aus großen vielgestaltigen, phagocytären Elementen bestehende Abscessmembran die Grenze. Bei zur Kontrolle angestellten Tierversuchen an Kaninchen bildete sich schon nach acht Stunden eine vollständige Nekrose der Muskulatur heraus; durch eine breite eiterige Demarkationszone wird das nekrotische Gewebe mit dem injizierten grauen Öl vollständig herausgelöst. Vom Rande aus vollzieht sich dann sehr allmählich unter lebhafter entzündlicher Reaktion der Umgebung die Organisation des bakterienfreien Abscesses von einer aus vielgestaltigen Phagocyten gebildeten Abscessmembran aus. Die Phagocyten nehmen kleinste Quecksilberkörnchen, Fetttröpfchen und Kerntrümmer in sich auf, die Reste der nekrotischen Muskelfasern können sehr lange in dem sich bildenden Granulationsgewebe liegen bleiben, während von den erhaltenen Muskelfasern am Rande unter lebhafter Wucherung der Sarkolemmkerne sich zarte neue Muskelfasern bilden. Schliefslich tritt an Stelle der Abscesse ein Gewebe aus großen Phagocyten, die Quecksilbertröpfchen, Fett usw. einschließen. Die bindegewebige Umwandlung dieser Herde ist nach 169 Tagen erst in ihrem allerersten Beginn. Es kommt bei Kaninchen nicht zur Bildung der regelmäßig beim Menschen gefundenen dauernd bleibenden Hohlräume. Gunsett-Strassburg.

Pharmakologie und allgemeine Therapie der Haut.

Über Kosmetik. Klinischer Vortrag, von K. PASCHKIS-Wien. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 37.) Der Artikel enthält im wesentlichen nichts Neues.

Götz-München.

Die Behandlung der häufigeren Erkrankungen der Haut, von E. L. Cocks-New York. (Med. Record. 3. Dez. 1910.) Empfehlung der wirksamsten und durch ihre Einfachheit auch vom Praktiker durchzuführenden therapeutischen Methoden; dabei wird auf Licht, Röntgen und ähnliches nicht eingegangen. Nichts Neues.

W. Lehmann-Stettin.

Beobachtungen über Nephritis nach Salvarsanbehandlung, von F. Weiler-Leipzig. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Die allerdings noch recht kleine Zahl von Nephritisfällen, welche auf eine schädliche Wirkung des Salvarsans inbezug auf die Nieren zurückgeführt werden können, vermehrt Verfasser durch den Bericht über zwei unter einem Material von etwa 500 Patienten gemachte Beobachtungen. Das eine Mal handelte es sich um ein seit fast zwei Jahren syphilitisches, ziemlich kachektisches 25 jähriges Mädchen, das 0,45 auf zwei Partien verteilt intraglutäal injiziert bekommen hatte und acht Tage nachher entlassen war. Etwa 14 Tage später bemerkte Patientin ein Dickwerden der Beine, aber erst zwei Monate nach der Injektion suchte sie ärztlichen Rat auf, worauf eine hämorrhagische Nephritis festgestellt wurde, welche zur Zeit der Publikation schon ein halbes Jahr der Behandlung widerstanden hat. Bei dem zweiten Fall bestand die Infektion wohl mindestens 21/2 Monate bei einer ziemlich kräftigen 26 jährigen Köchin. Sie erhielt 0,4 Salvarsan intravenös. Nach viermal 24 Stunden war eine starke Schwellung am Augenlide rechts aufgetreten, und die Urinuntersuchung ergab Eiweiss sowie rote und weisse Blutkörperchen, Epithelien und Zylinder in ziemlich reichlicher Anzahl; die Patientin konnte indessen acht Tage später bei gutem Befinden entlassen werden. In beiden Fällen war der Urin vor der In dritter, seitdem

Über ang (Berl. klin. Wo Peroneuslähmur deutet Verfasse

Einfache Arzneimittel, Nr. 16.) Eine zwei Glastuber Injektionstube

Einflußi weise der H. 1911. Nr. 15 in den ersten jektionsmethot therapie geeigwenn auch für kationsweise.

Zur Tech f. Krankenpflege Über die handlung von

1911. Nr. 3.) V
beiten (Pruritus,
oder chronische
anzuwenden vere
im Gebrauch ist
lösung, die "Org
er den Nutzen d
hatte in Fällen v
berpetiformis, w
Organismusauswa

Bei Ausführ Bezüglich il den Reiz, den d hämopoetischen (

Seewasseri
(Boston med. surg
Sunon-Paris in :
Skrophuloderma,
jektionen von isc
Meerwasser an u
wegs aber so gl
bei tuberkulösen
(in die Glutaeen)

allen drei Fällen alle Vondrå men angewendet worden waren. denjenigen der früheren Untersch e Abecesse und Hohlräums inner ügelchen metallischen Queeknig großen vielgestaltigen, phagogie nze. Bei zur Kontrolle angente nach acht Stunden eine vollstäte reite eiterige Demarkationszonen uen Öl vollständig herausgelöst. Ig inter lebhafter entzündlicher Reife freien Abscesses von einer aus i bran aus. Die Phagocyten utn Kerntrummer in sich auf, die k ge in dem sich bildenden Grandig ltenen Muskelfasern am Rande m ch zarte neue Muskelfasern bit Gewebe aus großen Phagocyte, Die bindegewebige Umwandlung is sten Beginn. Es kommt bei Kanist ben gefundenen dauernd bleibei Gunsett-Strafeburg.

e Therapie der Haut.

on K. Paschkis-Wien. (Died. s

It im wesentlichen nichts Neue.

Götz-Müncke.

nkungen der Haut, von E.L. (be Mehlung der wirksamsten und is führenden therapeutischen Mehk icht eingegangen. Nichts Neus. W. Lohmann-Skeita

alvarsanbehandlung, von F. Wm 15.) Die allerdings noch rechtig liche Wirkung des Salvarsans inte ermehrt Verfasser durch den Bet) Patienten gemachte Beobachtug t zwei Jahren syphilitisches, met auf zwei Partien verteilt intrajie er entlassen war. Etwa 14 Tagaqi aber erst zwei Monate nach del ae hämorrhagische Nephritis festgat ein halbes Jahr der Behandlung ak Infektion wohl mindestens 21/1 line Sie erhielt 0,4 Salvarsan intransi llung am Augenlide rechts solgiste rie rote und weiße Blutkörpunk Anzahl; die Patientin konnte mies worden. In beiden Fällen W

Urin vor der Injektion auf Eiweis mit negativem Resultate untersucht worden. Ein dritter, seitdem zur Beobachtung gelangter Fall wird von Frühmald publiziert werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über angebliche Peroneuslähmung durch Salvarsan, von Wechselmann. (Berl. klin. Wochensch. 1911. Nr. 13.) Die Beobachtung Walterhöfers, der eine Peroneuslähmung nach subcutaner Einverleibung von 0,5 Salvarsan auftreten sah, deutet Verfasser als syphilitische und nicht arsenotoxische Erscheinung.

Arthur Schucht-Danzig.

Einfacher Apparat zur intravenösen Injektion von Salvarsan und anderer Arzneimittel, von William F. Bernart-Chicago. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56. Nr. 16.) Eine Flasche mit Gummiverschluß, in dem zwei Löcher zur Aufnahme von zwei Glastuben sind. Mittels eines Gummiballgebläses wird die Flüssigkeit in die Injektionstube gedrückt, durch welche sie in die Platinkanüle fließt.

Schourp-Danzig.

Einfluß der Technik der Injektionsmethoden auf Remanenz und Wirkungsweise der Hg- und As-Präparate, von Karl Ullmann-Wien. (Wien. med. Wochenschr.
1911. Nr. 15 und 16.) Auf Grund seiner Untersuchungen der Ausscheidungsgrößen in den ersten zwei bis drei Wochen post injectionem findet U. die intravenöse Injektionsmethode durchaus nicht als eine besonders wirksame und zur regulären Luestherapie geeignete, sondern sieht in ihr nur eine vorübergehende, sozusagen mondäne, wenn auch für gewisse luetische Lokalisationen vielleicht besonders geeignete Applikationsweise.

Schourp-Danzig.

Zur Technik der intravenösen Therapie, von Rosendorff-Berlin. (Zeitschr. f. Krankenpflege. 1911. Nr. 2.) Nichts Neues. Arthur Schucht-Danzig.

Über die Anwendung von Aderlass und Kochsalzinfusion bei der Behandlung von Hautkrankheiten, von Carl Bruck-Breslau. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) Von der Annahme ausgehend, dass eine große Anzahl von Hautkrankheiten (Pruritus, Urticaria u. a.) durch ihrem Wesen nach meist unbekannte, subakute oder chronische Vergistungen erzeugt werden, hat Autor ein Versahren therapeutisch anzuwenden versucht, das schon lange bei der Behandlung akuter Intoxikationen im Gebrauch ist: Aderlass und darauf folgende Insusion physiologischer Kochsalzlösung, die "Organismusauswaschung" (Sahll). An acht Krankengeschichten erweist er den Nutzen der Methode und es ist von großem Interesse, dass Besserung statthatte in Fällen von Pruritus senilis, Erythema exsudativum multiforme und Dermatitis herpetiformis, während bei Psoriasis und universellem Ekzem kein Einfluss der Organismusauswaschung feststellbar war.

Bei Ausführung der Methode können Temperatursteigerungen bis 39,5° eintreten. Bezüglich ihrer Wirkungsart hält Verfasser die direkte Einwirkung auf das Blut, den Reiz, den der Blutverlust einerseits und das Salzwasser andererseits auf die hämopoetischen Organe ausüben, für wichtiger, als die zuweilen gesteigerte Diurese.

Arthur Schucht-Danzig.

Seewasserinjektionen bei Hautkrankheiten, von Charles J. White-Boston. (Boston med. surg. Journ. 29. Juli 1909.) Verfasser wandte nach dem Vorgange von Simon-Paris in 15 Fällen der verschiedensten Arten von Dermatosen, wie Sklero-, Skrophuloderma, Lupus vulgaris, Pemphigus foliaceus, chronischem Ekzem die Injektionen von isotonischem, in sterilen Glasampullen (von 200 ccm) eingeschlossenem Meerwasser an und hatte in einigen Fällen zwar gewisse Besserungen erzielt, keineswegs aber so glänzende Resultate, wie Simon. Bei tuberkulösen Prozessen, speziell bei tuberkulösen Geschwüren, ist die Besserung am augenfälligsten. Seewasser kann (in die Glutaeen) in überraschend großen Mengen, selbst bei Kindern (20 ccm, bei

Erwachsenen bis zu 150 ccm), injiziert werden, ohne viel Schmerz oder andere unangenehme Nebenerscheinungen zu verursachen; es ruft unmittelbaren Harndrang nach der Injektion, auf lange Zeit leichten und zuweilen (pro Tag) vermehrten Stuhlgang, Neigung zu Körpergewichtszunahme und nicht selten auffallende Besserung des Allgemeinbefindens hervor. In einem Falle von Erythema induratum und Psoriasis, der (bei einer 23 jährigen Frau) besonders hartnäckig war und allen anderen Behandlungsmethoden getrotzt hatte, brachten die (26) Injektionen von je 150 ccm Seewasser (alle drei Tage ausgeführt) besonders auffallende Besserung. Stern-München.

Einspritzungen von metallischem Quecksilber, von E. Richter-Plauen i. V. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 34.) Die vom Verfasser geäußerte Ansicht, daß er das Hg in einer bisher unbekannten Form heranzog, nämlich als metallisches Hg, entspricht nicht den Tatsachen, da dieses bereits durch v. Düring 1888 geschah (s. diese Ztschr., 1888. Bd. VII, S. 1059). Kaninchen vertragen intravenöse Hg-Injektion bis zu gewaltigen Mengen: 100. Teil des Körpergewichtes. Menschen wurde 0,5 ccm = ca. 6 g auf einmal in die Glutaeen injiziert. Durch Injektion von Hg unter den Primäraffekt eröffnen sich Aussichten auf die Prophylaxe der Allgemeininfektion.

Arthur Schucht-Danzig.

Einspritzungen von metallischem Quecksilber, von P. Fürbringer-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 40.) Verfasser macht gegenüber der Arbeit von Richter-Plauen i. V. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 34) das Recht der Priorität in der Behandlung mit metallischem Quecksilber geltend. Er gab seinerzeit diese Injektionen wegen ihrer völlig ungenügenden und langsamen Wirkung auf. Letzterer entsprach eine sehr späte und geringe Ausscheidung des Hg im Urin.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Wirkung von Injektionen metallischen Quecksilbers, von Richter-Plauen i. V. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Verfasser spritzt metallisches Hg in die Muskeln. Fürbringer hat das subcutan schon vor 30 Jahren getan und alsbald verlassen. Diese Injektionen verband Verfasser mit gleichzeitiger Injektion von Salzlösungen, um die Wirkung des Hg. aktiver zu machen. Die verwendbare Dosis liegt um 0,6. Die klinischen Erfolge sollen günstige sein, Infiltrate selten eintreten. Hg-Ausscheidungsversuche, aus denen auf Wirkung und Remanenz geschlossen werden könnte, liegen nicht vor.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Behandlung von Hautkrankheiten mit dem "Hauttrepan", von Paul Richter-Berlin. (Med. Klinik. 1910. Nr. 21.) Angeregt durch das Kromayersche Zylindermesser konstruierte Verfasser kleine "Hauttrepane" von 3, 5 und 10 mm Durchmesser, welche von der Hand des Arztes geführt werden und in gleicher Weise wie die Zylindermesser beim Stanzverfahren wirken. Das von der Firma Reinhold Wurach in Berlin hergestellte Instrument wird in absolutem Alkohol aufbewahrt. Die Indikationen für dieses Instrument sind Furunkel und kleine Geschwülste, Probe-exzisionen und Blutentnahme zur Vidalschen und Wassermannschen Reaktion; für letztere ist nachheriges Aufsetzen eines Saugers erforderlich.

Arthur Schucht-Danzig.

Die erfolgreiche Behandlung von Ekzem, Psoriasis, Urticaria, Akne und Pruritus durch Irrigation des Colons, von A. Mantle-Harrogate. (Lancet. 30. Juli 1910.) In dem durch seine alkalischen Schwefelquellen seit alters her bekannten Bade Harrogate hat Verfasser in den letzten Jahren eine Reihe von Patienten mit chronischem Darmleiden mittels Dickdarmspülungen im Verein mit Vollbädern und eventuell auch Bauchmassage, teils mit der Hand, teils mit Duschen ausgeführt, behandelt, wobei zugleich mit der Besserung der Verdauungstätigkeit ein mehr oder weniger vollständiges Vergehen der obigen Hautleiden konstatiert wurde. Er argu-

mentiert, daß, el Ekzeme usw. durc dingt sein dürfte sterilisiertes Gumn Druck aus einer keit eingelassen v dem Rücken und Bad und die sons

Die Behan von Frederic Pi von Fällen von Kohlensäureschn

Kohlensä

1910.) Verlasse
Schneehildung
ist. Man muß
flüssige Kohler
gasförmige CO,
mit einem Stei
verwendet werd

Die Kälte f. ärstl. Fortb. Apparat der Firt in bequemer Wei Naeri pigmentosi. für zweckmäßig. pillome, Fibrome, läßt sich vermöge Erfabrungen nicht

Über die Behandlung, von Bd. 14.) Nach Ar Erklärung bericht Nach dessen Appl taut sie auf und e sität der Kältewi tränkung bis zu Schorf auf. Histo nach dem Grade (hebung ganzer Ze weiterung der Gef Meinung derer an, der Gefässe sehen. dem dabei ausgeül Paktoren müssen Beschleunigung d achnee therapeutia besonders bei Nae e viel Schmerz oder andere ungit unmittelbaren Harndrang und
(pro Tag) vermehrten Stahlgang,
n auffallende Besserung des sithema induratum und Paorine
g war und allen anderen Behnei
shtionen von je 150 ccm Seerang
sserung. Stern-München.

lber, von E. RICHTER-Plauen i. I. Verfasser geäußerte Ansicht ich 120g, nämlich als metallisches in durch v. Düring 1888 gestischen vertragen intravenöse in Körpergewichtes. Menschen und njiziert. Durch Injektion von in die Prophylaxe der Allgemein.

Arthur Schucht-Danzie.

silber, von P. FÜRBRINGER-Beit macht gegenüber der Arbeit n). Nr. 34) das Recht der Priorit geltend. Er gab seinerzeit der langsamen Wirkung auf. Letzten ig des Hg im Urin.

Arthur Schucht Danzig.
chen Quecksilbers, von Rioms
i2.) Verfasser spritzt metallishs
schon vor 30 Jahren gelan m
fasser mit gleichzeitiger Injehr
er zu machen. Die verwendes
günstige sein, Infiltrate sellen is
Wirkung und Remanenz geschloss
Arthur Schucht Danzig.

Arthur Schucht-Dusyten mit dem "Hauttrepan",
Angeregt durch das Kromatrese
uttrepane" von 3, 5 und 10 m
ührt werden und in gleicher Wes
en. Das von der Firma Reiss
in absolutem Alkohol aufbersch
ikel und kleine Geschwülste, Proikel und kleine Reakhon; fr
d Wassermannschen Reakhon; fr

forderlich.

Arthur Schucht-Danzij.
Psoriasis, Urticaria, Akne til
Iantle-Harrogate. (Lancet. 30, is
quellen seit alters her bekande
ren eine Reihe von Patienten
en im Verein mit Vollbädern til
teils mit Duschen ausgeführt, is
erdauungstätigkeit ein mehr de
erdauungstätigkeit ein mehr de

mentiert, dass, ebenso wie dies von Urticaria allgemein angenommen wird, auch Ekzeme usw. durch gewisse, bei Störungen der Darmtätigkeit entstehende Toxine bedingt sein dürften. Die Einläuse wurden so ausgeführt, dass dem Patienten ein sterilisiertes Gummirohr bis ans S. romanum eingeführt wurde, worauf unter gelindem Druck aus einer Höhe von etwa ½ Meter 5—1200 ccm der 40° C warmen Flüssigkeit eingelassen wurde, während der Patient ansangs auf der rechten Seite, dann auf dem Rücken und auf der linken Seite liegt; an den Einlauf schließen sich sosort das Bad und die sonstigen Manipulationen an.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung verschiedener Hautkrankheiten mit Kohlensäureschnee, von Frederic Prime. (*University Pennsylvania Med. Bull.* Bd. 23. Nr. 8.) Berichte von Fällen von Naevi, Hautepitheliomen, Teleangiektasien, die auf Behandlung mit Kohlensäureschnee heilten.

Schourp-Danzig.

Kohlensäureschnee, von S. W. Allworthy-Belfast. (Brit. med. Journ. 19. Nov. 1910.) Verfasser bemerkt, daß gelegentlich ein Mißserfolg bei der gewünschten Schneebildung in Folge von falscher Aufstellung der Kohlensäurebombe vorgekommen ist. Man muß nämlich wissen, daß es nötig ist, dieselbe so zu lagern, daß die flüssige Kohlensäure direkt an das Ausflußventil herankommt, weil sonst nur die gasförmige CO₂ entweicht, die nicht zur Schneebildung führt. Einige Behälter sind mit einem Steigrohr versehen, und diese können allerdings in aufrechter Stellung verwendet werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Kältebehandlung von Hautkrankheiten, von Axmann-Erfurt. (Ztschr. f. ärztl. Fortb. 1911. Nr. 5.) Verfasser beschreibt einen von ihm angegebenen Apparat der Firma Louis und H. Loewenstein, Berlin N, welcher die CO₂-Applikation in bequemer Weise ermöglicht. Zu den Indikationen rechnet er an erster Stelle die Naevi pigmentosi. Für die Naevi vasculosi hält er Kombination mit Röntgenstrahlen für zweckmäßig. Außerdem nennt er Kankroide und kleinere Tumoren, wie Papillome, Fibrome, Keloide u. a. Unebenheiten der Haut. Auch auf der Schleimhaut läßt sich vermöge geeigneter Ansätze die Behandlung ausführen. Bei Lupus sind die Erfahrungen nicht günstig, wohl aber bei solitären Psoriasisplaques.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die dermato-therapeutischen Anzeigen der Kohlensäureschnee-Behandlung, von G. Nobl und H. Sprinsels. (Ztschr. f. phys. u. diät. Ther. 1910. Bd. 14.) Nach Anführung der über Kältewirkung angestellten Versuche und deren Erklärung berichten die Verfasser über ihre Erfahrungen mit Kohlensäureschnee. Nach dessen Applikation auf die Haut erscheint diese zuerst weiß, gefroren. Dann taut sie auf und es folgt starke Hyperämie. Diese verschwindet bei geringer Intensität der Kältewirkung, bei stärkerer gesellt sich Schwellung und seröse Durchtränkung bis zu blasiger Abhebung hinzu. Bei stärkster Wirkung tritt ein tiefer Schorf auf. Histologisch finden sich die stärksten Veränderungen im Epithel. Je nach dem Grade der Erfrierung, Quellung und Nekrose einzelner Zellen bis zur Abhebung ganzer Zelllagen und Umwandlung in eine homogene Masse. Im Corium Erweiterung der Gefäse und Zellinfiltration um diese. N. und S. schließen sich der Meinung derer an, die die Kältewirkung in primärer Schädigung der Zellen, nicht der Gefälse sehen. Die Intensität des Effekts hängt von der Dauer der Einwirkung, dem dabei ausgeübten Drucke und der Resistenz des Gewebes ab. Die beiden ersten Faktoren müssen entsprechend dem dritten und dem beabsichtigten Effekte (Nekrose, Beschleunigung der Resorption) variiert werden. Die Verfasser haben Kohlensäureschnee therapeutisch bei verschiedenen Affektionen angewendet und empfehlen ihn besonders bei Naevis, dann bei Lupus erythematodes und bei Epitheliomen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Flüssige Luft und Kohlensäureschnee, von James Douglas Gold-Bridgeport. (New York med. Journ. 24. Dez. 1910.) G. stellt vergleichende Betrachtungen über die Wirkungsart und Erfolge, welche mit diesen beiden in neuester Zeit in die Dermotherapie eingeführten Mitteln erzielt worden sind, an. Flüssige Luft ist zu 77 Teilen Stick- und 23 Teilen Sauerstoff mit Spuren von CO2, sie ist intensiv kalt, - 252° C; von bläulicher Farbe, geruchlos; Kohlensäureschnee wird aus gasförmiger Kohlensäure durch die Einwirkung von Salzsäure auf Calciumcarbonat dargestellt und mit Kalium-permanganat-Lösung gereinigt. Die Methode, den Kohlensäureschnee zu sammeln, ist bekannt, die Temperatur desselben beträgt - 78° C, durch Mischung des Schnees mit Äther oder Chloroform kann sie noch um 30° erniedrigt werden, so dass die entstehende Kältemischung erst ein Drittel so kalt wie die flüssige Lust ist. Letztere wurde zuerst in Form eines Sprays angewandt, jetzt mittels Wattebäuschchen von beliebiger Größe auf die betreffende Stelle unter leichtem Druck appliziert. Beim Kohlensäureschnee muß - entsprechend dem geringeren Kältegrade, der Druck ein viel stärkerer und die Anwendungsdauer eine zwei- bis dreimal so lange sein. Die pathologischen Veränderungen, die durch diese beiden Arten von Kälteeinwirkung entstehen, sind gleicherweise obliterierende Endarteritis, nachfolgende trockene Gangrän und Zerstörung der Gewebe. Mit flüssiger Luft muß man Sorge tragen, die Applikation nicht zu lange fortzusetzen, da hierbei die Gefahr einer zu ausgedehnten Entzündung und stärkerer Gewebszerstörung, als erwünscht, besteht. Wo beide Mittel zur Verfügung stehen, würde G. der flüssigen Luft unbedingt den Vorzug geben, und nur die leichte Beschaffung des Kohlensäureschnees macht ihm dessen so ausgedehnten Gebrauch erklärlich. Das hauptsächlichste Indikationsgebiet für diese "Kältetherapie" bilden Gefässmäler — weniger die sogenannten portweinfarbigen als die kavernösen, pigmentierten, mit oder ohne Haare, ferner Lupus erythematosus, frische Fälle von Hautepitheliom - Lippenepitheliom sah G. in wunderbarer Weise auf die Kälteapplikation zurückgehen, möchte aber über die Dauer der Heilung noch keine Angaben machen -, Tuberkulosis verrucosa, Warzen und ähnliche Oberflächenneubildungen. Um so lieber würde der Dermatologe sich dieser hoffnungsreichen Methode zuwenden, als die alten Methoden mit kaustischen Mitteln (Salpeter-, Karbol-, Trichloressigsäure), Elektrolyse, Kürettage, Exzision usw. ihm viele Enttäuschungen gebracht haben. Stern-München.

Zur Technik der Kohlensäureschneebehandlung, von H. FRÜND-Bonn. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Zur bequemen und sparsamen Entnahme der Kohlensäure aus den Bomben hat F. einen handlichen kleinen Apparat bei Firma Eschbaum in Bonn herstellen lassen. Derselbe besteht im wesentlichen aus einem kleinen Hohlkegel oder Konus von Metall, den man auch als einen Trichter mit ganz kurzem Rohr bezeichnen kann. Die breite Öffnung ist mit einem abnehmbaren Deckel versehen, der einen hölzernen Handgriff trägt. Zum Gebrauch wird das dünne Ende des Konus in eine passende Öffnung des mit der Mündung der Bombe verbundenen Leitungsrohrs eingeklemmt, und die ausströmende Kohlensäure schlägt sich dann im Konus zu einem festen, bequem zu handhabenden Kegel nieder.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Technik der Kohlensäureschneebehandlung bei Hautleiden, von A. Strauss-Barmen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Zum Auffangen des Schnees hat sich Verfasser eine Reihe von kleinen Trichtern teils mit rundem, teils mit ovalem, teils quadratischem Querschnitt herstellen lassen. Das schmale Ende ist mittels einer Kappe während des Ausströmens der CO₂ verschlossen. Mit einem passenden Stempel wird der Schnee in dem Tichter zusammengepresst, die Kappe wird entfernt, und nun kann man ohne weiteres den Schnee auf die zu behandelnde

Stelle applizieren sind genau zu b der persönlichen der Applikation eine Nekrotisieru gemeinen die gle berichtet sind.

Tubus zu
a. Rh. (Münchund zur Herstel
sehr handlichen
von Chemikalie
herstellen lasse
denem Lumen
Position des T
flufarohrs der
CO, bis zur F
festprefst. Diin ähnlicher F
die Priorität de
Neumann & Cic

Tubus zu (Münch. med. W erbebt Kuzhitzk: derselben Zeitschr Anspruch weist S

Bin einfacl
von Hantkrank!
Nr. 10.) Statt de
vielfach vergessei
wierongen die Tr
verursacht böchste
lang haltbar, Veri
Kan estatt we
wird zweckmäßig
Auftragen bedient
mehrere mit glatt
vorrätig. Für grö
Arzt mit allgemei
Vortaile.

Der Nutzen
Hull. (Lancei. 22
Ein schwächlicher
luxation erfolgreie
Verlauf traten Hä
kleinen Pustel ein
von sieben Wocht
viertägiger Behant
Monatabette.

OD JAMES DOUGLAS GOLD-Bridger t vergleichende Betrachtungen en beiden in neuester Zeit in den sind, an. Flüssige Laft is ouren von CO, sie ist intensité blensäureschnee wird aus gastöm: e auf Calciumcarbonat dargestellig Methode, den Kohlensäureschnı beträgt — 78° C. durch Hinds noch um 30° erniedrigt werden tel so kalt wie die flüssige leit ewandt, jetzt mittels Wattebänah anter leichtem Druck appliziert le eringeren Kältegrade, der Drud wei- bis dreimal so lange seia. beiden Arten von Kälteeinwirk teritis, nachfolgende trockene Gug muse man Sorge tragen, die le e Gefahr einer zu ausgedehnten! rwunscht, besteht. Wo beide ! ust unbedingt den Vorzug gebeut ees macht ihm dessen so ausgedeht cationsgebiet für diese "Kältethen, portweinfarbigen als die karenis pus erythematosus, frische Ris ı wanderbarer Weise auf die li Dauer der Heilung noch kein en und ähnliche Oberflächenz sich dieser hoffnungsreichen Met stischen Mitteln (Salpeter, Kut

Dehandlung, von H. Früsselt bequemen und sparsamen Eatel handlichen kleinen Apparat bei fr besteht im wesentlichen aus man auch als einen Trichter mit ing ist mit einem abnehmbaren bei Zum Gebrauch wird das dünne E er Mündung der Bombe verbunde de Kohlensäure schlägt sich dad en Kegel nieder.

usion usw. ihm viele Enttäuelt

Stern-München

Philippi-Bad Saleschlir ehandlung bei Hautleiden, 18 1911. Nr. 1.) Zum Aussengel nen Trichtern teils mit runden. stellen lassen. Das schmale Bub! 18 der CO, verschlossen. Mis Tichter zusammengepreist, die ist s den Schnee auf die zu behand? Stelle applizieren. Druck, Dauer der Applikation und Empfindlichkeit des Gewebes sind genau zu berücksichtigen. Den Druck richtig zu treffen ist allerdings Sache der persönlichen Übung; je stärker der Druck, desto tiefer die Wirkung. Die Dauer der Applikation soll 10-30 Sekunden nicht übersteigen, es sei denn, dass man direkt eine Nekrotisierung des Gewebes anstrebt. Die von S. erzielten Erfolge sind im allgemeinen die gleichen günstigen, wie sie von anderer Seite auch schon verschiedentlich berichtet sind. Philippi-Bad Salzschlirt.

Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee, von M. Kuznitzky-Köln a. Rh. (Münch. med. Wochensehr. 1911. Nr. 10.) Zum Auffangen der Kohlensäure und zur Herstellung von passend geformten Stiften hat K. einen kleinen, offenbar sehr handlichen Apparat aus Stabilit, einer Pflanzenfasermasse, welche hart, glatt und von Chemikalien sehr wenig angreifbar und dabei ein schlechter Wärmeleiter ist, herstellen lassen. Die ganze Einrichtung besteht aus einigen Tuben von verschiedenem Lumen, dem dazu passenden Stempel und einer Kappe bzw. (je nach der Position des Tubus) Bodengefäß. Man setzt den Tubus auf die Mündung des Ausflusrohrs der Bombe, drückt die Kappe gegen das freie Ende des Tubus und lässt CO, bis zur Füllung desselben ausströmen, worauf man mit dem Stempel den Schnee festpresst. Die Vorrichtung ist von Strauss (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1) in ähnlicher Form mit Metallgefäßen geschildert worden. K. nimmt aber für sich die Priorität des Gedankens in Anspruch. Zu beziehen sind die Stabilitröhrchen von Neumann & Cie., Köln, Minoritenstraße 21. Philippi-Bad Salzschlirt.

Tubus zur Behandlung mit Kohlensäureschnee, von A. Strauss-Barmen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) In Nr. 10 der Münch. med. Wochenschr. erhebt Kuznitzky-Köln Anspruch auf die Priorität inbezug auf die von S. in Nr. 1 derselben Zeitschrift beschriebenen Tuben für die Kohlensäureschneebehandlung. Diesen Anspruch weist S. mit sachlicher überzeugender Begründung zurück.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein einfaches Ersatzmittel für den Kohlensäureschnee in der Behandlung von Hautkrankheiten, von G. Knauer-Wiesbaden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Statt des Kohlensäureschnees empfiehlt K. als ein altbekanntes, aber wohl vielfach vergessenes Äquivalent für Warzen, kleine Pigmentierungen und Tätowierungen die Trichloressigsäure. Es ist billig, leicht zu handhaben, wirksam und verursacht höchstens ein geringes Brennen wie von Nesseln. Die Lösung ist Jahre lang haltbar, Verfasser zieht es aber vor, die Krystalle in Substanz vorrätig zu halten. Man entnimmt mit der Pinzette je nach Bedarf einige Krystalle, legt sie auf ein Uhrglas und setzt wenige Tropfen Wasser zu. Die Umgebung der zu ätzenden Stelle wird zweckmäßig mit einer gut abschließenden Kollodiumdecke geschützt. Zum Auftragen bedient man sich eines Glasstabes; man hält sich praktischerweise deren mehrere mit glatt abgebrochener, in größerer oder geringerer Dicke endigender Spitze vorrätig. Für größere Läsionen zieht K. allerdings auch die CO, vor, aber für den Arzt mit allgemeiner Praxis bietet das Acidum trichloraceticum entschieden viele Vorteile. Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Nutzen der antilytischen Wirkung des Pferdeserums, von F. C. Eve-Hull. (Lancet. 25. Juni 1910.) Verfasser berichtet über folgende Beobachtungen: Ein schwächlicher Knabe von sechs Jahren war wegen kongenitaler Hüftgelenkluxation erfolgreich nach der Lorenzschen Methode operiert worden. Im weiteren Verlauf traten Hämaturien, Albuminurie und am Arme nach der Inzision einer kleinen Pustel ein Geschwür auf, das trotz zweckmäßiger Behandlung im Laufe von sieben Wochen sich auf fast 3/4 der Länge des Vorderarmes ausdehnte. Unter viertägiger Behandlung mit serumgetränkten Kompressen trat sofort eine Wendung

Monatshefte. Bd. 53.

ein, die schlieslich zur Heilung führte. Eine Repetition der Hämaturie scheint durch die Darreichung von 10 ccm Serum per os kupiert worden su sein. Auch bei einem dreijährigen Knaben mit tiefem, ausgedehnten Geschwür am Halse nach Exstirpation von Lymphdrüsen war die gleiche Behandlung ebenso erfolgreich. Ferner wurde eine sonst robuste 72 jährige Dame, die mit Purpura haemorrhagica in einen absolut desolaten Zustand geraten war, mit einer subcutanen Injektion von 10 ccm und anschließend daran mit 240 ccm in refracta dosi, per os (vierstündlich 10 ccm) nebst weiteren sonstigen Mitteln zur Genesung gebracht. Die Darreichung des Pferdeserums ist aber nicht ohne gewisse Gefahren, da eine unzweckmäßige Wiederholung zur Zeit, wenn eine Anaphylaxie anzunehmen ist, etwa nach Ablauf einiger Wochen oder Monate nach der ersten Behandlung, deletär wirken kann. Auch soll die erste Darreichung nicht länger als etwa vier Tage dauern. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Opsoninbehandlung bei Hautkrankheiten, von Edmund Saalfelld-Berlin. (Med. Klinik. 1910. Nr. 9.) Verfasser berichtet über Erfolge, die er bei Akne durch Behandlung mit Opsonogen (Chem. Fabrik Güstrow) erzielte. Er ist mit den Erfolgen dieser von Strußell angegebenen Methode, welche auf die Bestimmung des opsonischen Index verzichtet, zufrieden.

Arthur Schucht-Danzig.

Allgemeine Betrachtungen über die Wirkung von Vaccinen, von S. Mc C. Hamill-Philadelphia. (Arch. of Pediatr. Frbr. 1911.) Die Opsonintheorie von Wright und ihre Begründung; die Herstellung und Anwendung von Vaccinen. Überblick über die seit Wright veröffentlichte Literatur.

W. Lehmann-Stettin.

Eine Serie von 1000 vorwiegend in der Privatpraxis ausgeführten Vaccineinjektionen, von H. W. Crowe-Jelverton. (Brit. med. Journ. 21. Jan. 1911.) Der Artikel hat mehr Interesse für den Internisten als für den Dermatologen, indem es sich bei der Mehrzahl der Fälle um Tuberkulindarreichung bei Lungenleiden handelte. Es kamen aber auch einige Fälle von Staphylokokkeninfektion der Haut, Akne, Furunkel, Karbunkel usw., und ein Fall von Bazinscher Krankheit vor, bei denen den Injektionen mehr oder minder eine günstige Beeinflussung des pathologischen Prozesses zugeschrieben werden konnte.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Resumé der Vaccinebehandlung, von H. W. Stoner-Baltimore. (Americ. Journ. med. Scienc. Febr. 1911.) Diese Arbeit bietet im wesentlichen nur eine Liste der auf dem Gebiete der Vaccinetherapie erschienenen Publikationen und eine Zusammenstellung der erzielten Resultate, wie dieselben von den betreffenden Verfassern angegeben sind. Dabei hat sich S. absichtlich jeder Kritisierung, sei es für oder wider, enthalten. Unter den behandelten Affektionen sind von allgemeinen Infektionskrankheiten anzuführen: Scharlach, Rotz und Aktinomykose; von Erkrankungen des Gastrointestinaltraktus kommen in Betracht: Cancrom oris, Pyorrhoea alveolaris und ein Fall von blennorrhoischer Proctitis. Lymphdrüsenerkrankungen sind von verschiedenen Autoren mit Vaccinen behandelt, und es sind viele günstige Resultate verzeichnet. Ebenso ist das Urogenitalsystem vielfach Gegenstand der Vaccinetherapie gewesen. Akute Nephritis, Nierentuberkulose, Pyelonephritis, Pyelitis, Cystitis, Urethrocystitis, Epididymitis, Orchitis, Prostatitis, Urethritis blennorrhoica, Striktur, Salpingitis, septische Endometritis und Vaginitis der Kinder haben sich alle als mehr oder weniger dem Verfahren zugängig erwiesen. Ferner kommen in Betracht die blennorrhoische Conjunctivitis, Iritis und Arthritis, sowie von Dermatosen Akne, Karbunkel, Ekzem, Erysipel, Furunkulose, Impetigo, Lupus, Psoriasis, Seborrhoe und Sykosis. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Kenntnis der Streptokokken und des Antistreptokokkenserums, von A. Marxer-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 34.) Ausführlich mitgeteilte

Versuche in der ergaben, daß ein direkt vom Mensc gut schützt wie ein hergestellt ist.

Die Behand
System), von W
tionen, welche na
der künstlichen B
chronischen Stadi
Rosacea, Seborrhe
pigmentosa. Ver
gab tägliche ode
abwechselnd wäl
drei Minuten ge
kationen. Die i
fortgeführt; diet
fördert zu sein.
Vorsicht entschie

Heißluftbe Wochenschr. 1911 bzw. der heißen 1 schuppenden Ekze: Vor allen Dingen : Referent aus eiger fahren als sehr nüt crusis und einigen Apparate mit Spirit Läsionen am Kopfe brennungsgasen die

Bin Beitrag WICKEAM and DEGI Radiums haben Veri Injektion geeignete von 1 Milligramm gleichen Verhältnis beiden Lösungen ge valgaris des Halses Lupus erythematosus dem Radiumapparat, lieferte das beste Res von Ol. cinereum, der salzes beigefügt was sieben Tropfen verat der Einspritzung rac anfängt, hört die Rad behandelt durch Inj ina Gewebe unterhal änlserlich.

epetition der Hämsturie schein in iert worden su sein. Auch bei er nt en Geschwür am Halse undehandlung ebenso erfolgreich im mit Purpura haemorrhagie: einer subcutanen Injektion von Me a doei, per os (vierstündlich des jederacht. Die Darreichung des find a eine unzweckmäßige Wieleibie st, etwa nach Ablauf einiger Wieleibie st,

Arthur Schucht-Duscip.
Virkung von Vaccinen, von & H
1911.) Die Opsonintheorie von Wa
Anwendung von Vaccinen. Titk

t über Erfolge, die er bei Akmin

trow) erzielte. Er ist mit den Em

:he auf die Bestimmung des opsonic

W. Lehmann-Stetin.

n der Privatpraxis ausgefült

ton. (Brit. med. Journ. 21. Jan. Bi
isten als für den Dermatologen, it
iberkulindarreichung bei Lunggik

on Staphylokokkeninfektiset,
und ein Fall von Bazusscher in
er minder eine günstige Beentur
erden konnte.

rden konnte. Philippi-Bad Saleschitt von H. W. STONER-Baltimore. (AR t bietet im wesentlichen nur eins chienenen Publikationen und est dieselben von den betreffendes! beichtlich jeder Kritisierung, sei a ı Affektionen sind von allgemene lotz und Aktinomykose; von Bir in Betracht: Cancrom oris, Profit · Proctitis. Lymphdrüsenerksalist behandelt, und es sind viele gui zenitalsystem vielfach Gegentind erentuberkulose, Pyelonephritis, P is. Prostatitis, Urethritis bleamont ad Vaginitis der Kinder baben g erwiesen. Ferner kommen in Bes Arthritis, sowie von Dermatoses petigo, Lupus, Paoriasis, Seboras Philippi-Bad Salesching l des Antistreptokokkensernel 1910. Nr. 34.) Ausführlich mig

Versuche in der bakteriologischen Abteilung der Chemischen Fabrik E. Schering ergaben, dass ein durch einen Passagestamm gewonnenes hochwertiges Serum gegen direkt vom Menschen gezüchtete virulente Streptokokkenstämme mindestens ebenso gut schützt wie ein Serum, das nach Meyer und Ruppel mit diesen Stämmen selbst hergestellt ist.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Behandlung von Hautkrankheiten mittels Hyperämie (nach Bierschem System), von W. K. Sibley-London. (Lancet. 4. Febr. 1911.) Die Liste der Affektionen, welche nach den Erfahrungen von S. Behandlungsobjekte für die Anwendung der künstlichen Hyperämisierung abgeben, umfast Akne, Alopecia areata, Ekzem im chronischen Stadium, Keloid, Lupus vulgaris, Milium, Narben, Perniones, Psoriasis, Rosacea, Seborrhoe, Sykosis, Spätsyphilis, Ulcera chronica und Urticaria chronica et pigmentosa. Versasser hat namentlich sich der Bierschen Saugglocken bedient; er gab tägliche oder seltenere Sitzungen bis zu allerhöchstens einstündiger Dauer, wobei abwechselnd während fünf Minuten etwa angesogen wurde, und eine Pause von etwa drei Minuten gemacht wurde: die meisten Fälle erhielten zwei bis fünf solche Applikationen. Die sonst indizierte Behandlung mit Salben, Pinselungen usw. wurde dabei fortgeführt; dieselbe erschien in ihrer Wirksamkeit durch die Stauung wesentlich gefördert zu sein. Bei manchen Läsionen, namentlich bei Lupus vulgaris, ist immerhin Vorsicht entschieden geboten.

Heißluftbehandlung bei Dermatosen, von Esau-Oschersleben. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Gute Erfolge mit der Verwendung des Heißluftkastens bzw. der heißen Luftdusche hat Verfasser namentlich bei chronischen, nässenden und schuppenden Ekzemen erzielt, wie er an einigen sehr markanten Fällen demonstriert. Vor allen Dingen rühmt er die eminent günstige Wirkung auf den Juckreiz (welche Referent aus eigener Erfahrung bestätigen kann). Ferner erwies sich ihm das Verfahren als sehr nützlich bei allgemeiner Furunkulose, bei Psoriasis, Erysipel, Ulcus crusis und einigen anderen Affektionen. Für die meisten Fälle sind die einfachen Apparate mit Spiritus- oder Gasheizung am zweckmäßigsten; nur zur Behandlung von Läsionen am Kopfe und Gesicht wird man zur Vermeidung des Einatmens von Verbrennungsgasen die elektrischen Heißluftduschen jedenfalls vorziehen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Beitrag zu der Geschichte der Injektion von Radiumlösung, von L. Wickham und Degrais-Paris. (Lancet. 21. Mai 1910.) Zur weiteren Verwendung des Radiums haben Verfasser schon vor einigen Jahren sich folgende zwei zur subcutanen Injektion geeignete Präparate herstellen lassen: 1. Radio-aktives Wasser im Verhältnis von 1 Milligramm reines Radiumsulphat auf 1 Liter und 2. radiferes Wasser im gleichen Verhältnis für Radiumbromid. Es wurden Injektionen von 1-2 ccm dieser beiden Lösungen gegeben, und im Verlauf von zwei Monaten erhielt ein an Lupus vulgaris des Halses leidender Patient 40 Einspritzungen mit bestem Erfolg. Ein an Lupus erythematosus auf beiden Gesichtshälften leidender Patient wurde rechts mit dem Radiumapparat, links mit Injektionen behandelt. Die letztere Behandlungsart lieferte das beste Resultat. Ferner wurden 30 Syphilitiker behandelt mit Einspritzungen von Ol. cinereum, dem ein halbes Mikrogramme (0,0005 eines Milligramms) eines Radiumsalzes beigefügt war. Es wurden in Intervallen von fünf Tagen sechs Dosen zu je sieben Tropfen verabreicht. Man fand dabei den Urin in den ersten drei Tagen nach der Einspritzung radioaktiv; später, wenn Quecksilber im Urin nachweisbar zu sein anfängt, hört die Radioaktivität auf. Ferner wurde ein Fall von Brustkrebs erfolgreich behandelt durch Injektionen einer Emulsion von Radium mit Vaselin und Paraffin ins Gewebe unterhalb des Tumors bei gleichzeitiger Applikation von Radiumsubstanz äusserlich. Philippi-Bad Salzschlirf.

Eine ökonomische Modifikation des elektrolytischen Epilationsverfahrens, von St. Weidenfeld. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) In etwa 100 bis 150 Haarfollikel werden Nadeln eingeführt, was sich in etwa einer Viertelstunde bewerkstelligen läßt und durch diese der elektrische Strom gleichzeitig geschickt. Dies geschieht in der Weise, daße ein Becher, dessen Boden mit dem elektrischen Strom leitend verbunden ist, mit Kochsalzlösung gefüllt wird und sämtliche Nadeln durch entsprechende Neigung des Kopfes in die Flüssigkeit getaucht werden.

W. Lehmann-Stettin.

Die Strahlenbehandlung großer Epitheldefekte, von C. Widmer Zohngen-Adelboden (Bern). (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 4.) Verfasser hat die Erfahrung gemacht, daß die direkten Sonnenstrahlen eine erstaunliche Wirkung auszuüben imstande sind in bezug auf die Erzeugung von neuen Epithelzellen bei Hautdefekten. Als Proben teilt er fünf Krankengeschichten mit, bei denen enorme Hautverluste in überraschend kurzer Zeit ersetzt wurden, indem die Wunden an einigen Tagen je zwei oder nur eine Stunde unter Entwicklung einer von der normalen kaum zu unterscheidenden Cutis wieder den Sonnenstrahlen ausgesetzt wurden. Dabei erfolgte die neue Zellbildung nicht von den Wundrändern allein (oder auch nur vorwiegend) her, sondern es schoß auf der ganzen Wundfläche unter dem bei der ersten Bestrahlung austretenden und alsbald eintrocknenden Sekret neues Epithel hervor. Auch mit Scharlachrotsalbe hat W. gute Wirkungen gesehen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die Indikationen der Lichtbehandlung bei Hautkrankheiten, von C. Вонас. (Fortschr. d. Med. 1910. Nr. 48.) Zusammenfassende Darstellung der wichtigsten, gegenwärtig genauer präzisierten Indikationen für die Anwendung der Strahlentherapie bei Hautkrankheiten.

Haas-Hamburg.

Die Röntgentherapie — eine ungefährliche und genaue therapeutische Methode, von S. Bormann. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 13.) Verfasser behauptet, dass ein Röntgenologe bei richtig und wissenschaftlich eingerichteter Arbeit heutzutage gar keiner Gefahr ausgesetzt ist. Richard Frühwald-Leipzig.

Die Verwendung der Röntgenstrahlen bei Hautkrankheiten und anderen Affektionen, von A. H. Pirie-London. (Lancet. 19. März 1910.) Verfasser schildert die Resultate, welche er bei Trichophyton tonsurans capitis, bei chronischem Ekzem, Akne vulgaris, oberflächlich lokalisiertem Carcinom (namentlich als Nachbehandlung nach operativen Eingriffen), Ulcus rodens, Lupus vulgaris, Keloid, Drüsentuberkulose usw. mit der Röntgenbehandlung erzielt hat. Wenn auch die Mitteilung im wesentlichen nur eine Bestätigung von anderen bereits publizierten Beobachtungen liefert, so sind die hier geschilderten Erfahrungen, namentlich in bezug auf einige technische Einzelheiten, nicht ohne Bedeutung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Röntgentherapie in der Dermatologie, von A. Barré. (Presse méd. 1910. Nr. 68.) Ein Referat über das Buch: "Die Röntgentherapie in der Dermatologie", von F. Schultz-Berlin.

Gunsett-Straßburg.

Die Indikation und die Methodik der Röntgenbestrahlung der Hautkrankheiten, von Arthur Alexander-Charlottenburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 42.) Die Arbeit behandelt eingehend die Methodik der Bestrahlung, insbesondere die Dosierungsfrage. Einen erheblichen Fortschritt stellt die zuerst von H. E. Schmidt angegebene direkte und indirekte Messmethode dar. Aus dem Kapitel Schädigungen ist von Interesse, dass eine Dermatitis ersten und zweiten Grades ersetzt werden kann durch eine einfache Hyperkeratose auf leicht gerötetem Grunde.

Die Frage nach der Idiosynkrasie gegen Röntgenstrahlen ist zu bejahen. Es ist sogar eine Reizung der Meningen nach Bestrahlung der Kopfhaut mit 1 E. D. bei Mikrosporie beobachtet.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Anwen heiten, von M. Lö fasser betont zunä möglichen Arten v dass niemand auf erst an einem w anderen technisch hat Verfasser das hat, sehr bewährt behandlung beric Nase, das anders durch vier Sitzu Für die Röntger starker Infiltrati Tuberculosis ver zum Operieren

Rine Met
H. MEYER-Kiel
Reihe von Verb
und praktisch er
insofern als er di
dünn hergestellt i
verkürzt wird. F.
objekt einen Schut
Sabouraudscher I
genaueren Einzelhe
müssen im Origina

Millampèren
Amsterdam. (Forts
strahlen wichtige]
gelöst zu haben. V
den Schlufs zieht,
such die Stromkury
Millampèremeter sin
Versuchen, daß die
Vorsicht und Kritik

Nur in bestimn Unterbrechungszahl bei der Dosierung g Grenzen von 1-3 c

Einige Anwe
von T.E. CHEISTEN. B
die Anschauungen vo.
parallel gehe mit de
"leichtesten" und "
etwa 6%, während
Parallelismus kann
Fälliges Mifsverhälts
die Wahrscheinlichl

lektrolytischen Epilationweite
Ar. 1911. Nr. 3.) In etwa 100 %
sich in etwa einer Viertelstade in
e Strom gleichzeitig geschickt in
en Boden mit dem elektrische i
gefüllt wird und sämtliche Nachte
üssigkeit getaucht werden.

W. Lehmans-Dein itheldefekte, von C. Winers-Lie 1911. Nr. 4.) Verfasser hat die Ete erstaunliche Wirkung auszullenie Prithelzellen bei Hautdesekten. Abh nen enorme Hautverluste in blem en an einigen Tagen je zwei odern alen kaum zu unterscheidenden Caist bei erfolgte die neue Zellbildung zierwiegend) her, sondern es schol isten Bestrahlung austretenden unter Bestrahlung auszullen unter Best

oehandlung bei Hautkrankheik Zusammenfassende Darstellung fer dikationen für die Anwendung der St Haas-Hansieg

efährliche und genaue thersøt

Wochenschr. 1910. Nr. 13.) Veria

und wissenschaftlich eingerichtete:

Richard Frühsende Lope

den bei Hautkrankheiten und is

gneet. 19. März 1910.) Verfasserk

tonsurans capitis, bei chronischen!
Carcinom (namentlich als Nachbes
pus vulgaris, Keloid, Drüsentuberhin
Wenn auch die Mitteilung im west
publizierten Beobachtungen liefet, s

publizierten Beobachtungen liefet, s

Philippi-Bad Salasskin

Philippi-Bad Salasskin

Philippi-Bad Salasskin

tologie, von A. Barré. (Pranti ie Röntgentherapie in der Demik Gunzett-Straffin

ik der Röntgenbestrahlung de larlottenburg. (Berl. klin. Wochsecht die Methodik der Bestrahlung, inder technitt stellt die zuerst von I. k. k. technitt stellt die zuerst von E. k. k. dem Kapitel Schillende dar. Aus dem Kapitel Schillen und zweiten Grades erzeint weben und zweiten Grades erzeint weben und zweiten Grande.

cht gerötetem Grunde. gen Röntgenstrahlen ist zu bejabet gen Röntgenstrahlen ist zu bejabet gen Röntgenstrahlen der Kopfhaut mit 13 Arthur Schutch Ban Arthur Schutch Ban

Die Anwendung der Röntgenstrahlen in der Therapie der Hautkrankheiten, von M. Löwenberg-Düsseldorf. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 43.) Verfasser betont zunächst (und wohl mit gutem Recht), dass es nicht angeht, planlos alle möglichen Arten von Dermatosen mit Röntgenstrahlen behandeln zu wollen, und ferner, dass niemand auf diesem Gebiete therapeutische Versuche unternehmen sollte, ohne erst an einem wissenschaftlich geleiteten Institute in bezug auf Dosierung und alle anderen technischen Einzelheiten sich gründlich vorgebildet zu haben. Zur Dosierung hat Verfasser das Sabouraudsche Radiometer, das er in mehr als 3000 Fällen erprobt hat, sehr bewährt gefunden. Als Beispiel von guter und von schlechter Röntgenbehandlung berichtet er über einen Fall von walnusgroßem Basalzellencarcinom der Nase, das anderswo fünfzigmal vergeblich bestrahlt worden war, vom Verfasser aber durch vier Sitzungen beseitigt wurde und seit einem Jahr rezidivfrei geblieben ist. Für die Röntgenbehandlung nennt er als geeignet namentlich chronische Ekzeme mit starker Infiltration, Pruritus, Favus, Sykosis, Trichophyton tonsurans, Skrophuloderma, Tuberculosis verrucosa cutis, tuberkulöse Lymphadenitis und kleine, durch ihren Sitz zum Operieren ungeeignete Epitheliome. Philippi-Bad Salzschlirf.

Eine Methode zur Messung der Röntgenstrahlung in der Therapie, von H. Meyer-Kiel. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 4.) Verfasser schildert eine Reihe von Verbesserungen, welche er für das Röntgenarmamentarium ausgearbeitet und praktisch erprobt hat. Zunächst hat er eine Modifikation der Röhren angegeben, insofern als er die Antikathode möglichst nahe an die Glaswand, welche besonders dünn hergestellt ist, angebracht hat, wodurch die nötige Bestrahlungsdauer erheblich verkürzt wird. Ferner hat er zum Konzentrieren der Strahlen auf das Behandlungsobjekt einen Schutzkasten konstruiert. Derselbe trägt einen Dosimeter zur Aufnahme Sabouraudscher Tabletten, der für verschiedene Entfernungen einstellbar ist. Die genaueren Einzelheiten, die für jeden Röntgenologen zweifellos sehr interessant sind, müssen im Original nachgelesen werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Millampèremeter und Röntgenlicht, von J. K. A. Wertheim-Salomonson-Amsterdam. (Fortschr. f. Röntgen. XVI, 4.) Die für die Behandlung mit Röntgenstrahlen wichtige Frage der Dosierung glauben manche mit dem Millampèremeter gelöst zu haben. Verfasser hat eine Reihe exakter Versuche angestellt, aus denen er den Schluß zieht, daß die Anzahl der Unterbrechungen per Sekundes und vielleicht auch die Stromkurve von nicht zu vernachlässigender Bedeutung für die Angaben des Millampèremeter sind. "In jedem Falle folgt mit hinlänglicher Sicherheit aus diesen Versuchen, daß die Millampèremeterangabe ein Dosierungsmittel ist, welches nur mit Vorsicht und Kritik zu verwenden ist."

Nur in bestimmten Fällen, wo ein und derselbe Apparat mit nur wenig ändernder Unterbrechungszahl gebraucht wird, liefert das Millampèremeter gute Angaben, die bei der Dosierung gebraucht werden dürfen, wenn die Stromstärken innerhalb der Grenzen von 1-3 oder von 2-5 Millampère bleiben. W. Lehmann-Stettin.

Einige Anwendungen der Absorptionsgesetze auf die Röntgentherapie, von Th. Christen-Bern. (Fortschr. f. Röntgen. XVI, 4.) Ch. wendet sich u. a. gegen die Anschauungen von Frank Schultz, dass die Empfindlichkeit gegen Röntgenstrahlen parallel gehe mit der Höhe des spezifischen Gewichts; die spezifischen Gewichte der "leichtesten" und "schwersten" Gewebe schwanken nur um wenige Prozent, maximal etwa 6%, während die Röntgenempfindlichkeit sich oft wie 1:10 verhält. Von einem Parallelismus kann also hier nicht die Rede sein. "Hier besteht entschieden ein auffälliges Missverhältnis zwischen der Ursache und der angeblichen Wirkung, welches die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhanges überhaupt in Frage stellt."

CH. zeigt weiterhin, wie unpraktisch alle sog. Filter, die von der wirksamen Strahlung erheblich mehr absorbieren, als im allgemeinen angenommen. Viel wichtiger erscheint ihm die Beeinflussung der Röntgensensibilität der Gewebe, doch kann er als einzig praktisch verwertbare Methode zu diesem Zweck nur die Schmidtsche Anämisierung der Haut durch Kompression anerkennen. Er macht praktische Vorschläge zu einem Kompressionsinstrument, das einen Druck gewährleistet, der auf der ganzen bestrahlten Fläche gleich groß, während der ganzen Bestrahlung konstant und genau meßbar ist.

W. Lehmann-Stettin.

Die Chemotherapie Ehrlichs mit besonderer Beziehung zu Trypanosomenerkrankungen, von B. T. Terry - New York. (Med. Record. 8. April 1911.) Referierender Bericht über Ehrlichs Arbeiten.

W. Lehmann-Stettin.

Airolvaseline auf frischen Wunden, von Karl Gerson-Schlachtensee. (Therap. Monatsh. Dez. 1910.) Empfehlung 5 % iger Airolvaseline auf frischen Wunden. Sie lindert den Wundschmerz, hindert Verklebungen und soll schnelle Heilung bewirken.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Wirksamkeit der neuen organischen Arsenverbindungen, von A. Gautier-Paris. (Acad. de méd. 3. Nov. 1910.) G. weist darauf hin, daß er als der erste im Jahre 1899 nachgewiesen hat, daß man durch gewisse organische Verbindungen dem Arsenik seine ganze Giftigkeit nehmen, ihm aber die therapeutische Wirksamkeit ungeschmälert erhalten kann. Er hat namentlich in den Jahren 1900—1902 die gute Wirkung, die man in der Behandlung der Lues mit den Kakodylaten und dem Arrhenal (meist in Verbindung mit Quecksilber) erzielen kann, festgestellt. Es ist wahr, daß man seither viele andere organische Arsenverbindungen hergestellt hat, doch haben alle dieselben die oben erwähnte Eigenschaft gemeinsam, nämlich ein spezifisch wirksames Arsenik zu enthalten und trotzdem dabei fast die ganze Giftigkeit verloren zu haben.

E. Toff-Braila.

Zur Behandlung mit Arsacetin, von Pflughöft-Göttingen. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 26.) Bei einem Patienten, der längere Zeit hindurch zweimal wöchentlich eine Injektion von 0,07 Arsacetin mit sonst vorzüglichem Erfolge erhalten hatte, stellten sich Sehstörungen ein. Die spezialistische Untersuchung ergab neben einem geringen Astigmatismus und S = 9/10 ein relatives zentrales Skotom von 10 % für rot und grün. Bei der Prüfung mit den Nagelschen Farbentabellen machte Patient verschiedentlich verkehrte Angaben. Nach Aussetzen der Arsacetindarreichung stellten sich normale Verhältnisse an den Augen wieder her, doch traten dieselben Störungen nochmals ein, als der Patient auf seinen Wunsch wegen Verschlechterung seines sonstigen Befindens wieder Injektionen erhielt. Philippi-Bad Salzschlirf.

Einige bemerkenswerte Fälle von Arsacetinbehandlung mit historischen und kritischen Bemerkungen, von Heinrich Altdamm. (Ther. Monatsh. Nov. 1910.) In einem desolaten Fall von Lues hereditaria tarda bei einem jungen Mädchen trat nach zweimaliger Arsacetinkur (einmal 4,5, später 5,1 g) schnelle Beseitigung der großen Drüsentumoren und günstige Beeinflussung des Blutbildes ein. Allerdings mißlang der Versuch, das schlechte Allgemeinbefinden zu heben. Innerlich wandte Verfasser das Arsacetin nach dem Vorgange Naegelis an und glaubt guten Erfolg bei einem an Tuberkulose und Diabetes leidenden Kinde gesehen zu haben. In einem weiteren Falle, dessen luetische Natur nicht erwiesen ist, ging eine erhebliche Leberschwellung nach innerlichem Arsacetingebrauch zurück (dreimal täglich fünf bis acht Tropfen).

Arthur Schucht-Danzig.

Über das Schicksal des Salvarsans im Körper, von Arthur Bornstein-Hamburg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) Die Untersuchungen B.s haben ergeben, dass sich nach subcutanen und intramuskulären Salvarsaninjektionen im Urin in der Tagesmer Monaten Arsen wiegende Menge Depots des Körd auch das von de Salvarsan nicht i Der Organismun schwangsren Fri in die Milch üb

Ausschei-Jeanselme und 1910.) Außer im Erbrocheue

Modus
von Jeanselm
hópit. de Pan
intramuskulär
Nach der erst
ausgeschieden.
der Ausscheidun
Verlasser haben
syphilitischer Er
scheinen sie doc
gebessert werder
der gute Effekt (

Materialiei
von Werssilowa.
Ärztin W. mit St

1. Bei Mäus
Ort der Einspritzi
nach einem Mona
2. Am Ort 6

spät, zwei bis dre 3. Sowohl ra unter dem Einflu

Venenthron S. 278.) Die beol beruhen.

Unguentum
Nr. 3.) In Deutsc
Wasser 1: Ungue
fehlterweise die
ursprünglichen Vo
Glycerins durch c
bares Vehikel ist
Glyceringehaltes.

Der von de

le sog. Filter, die von der with allgemeinen angenommen, Viel 📆 ensibilität der Gewebe, doch kune em Zweck nur die Schuttreche hi ennen. Er macht praktische Vord Druck gewährleistet, der auf der a der ganzen Bestrahlung konstat W. Lehmann-Sietta

sonderer Beziehung zu Trypans rk. Med. Record. 8. April 1911)

W. Lehmann-Stella VOD KARL GERSON-Schlachtensee, (h. Airolvaseline auf frischen Wunin ngen und soll schnelle Heilung bei Arthur Schucht-Donn

organischen Arsenverbindung 10.) G. weist darauf hin, daßert an durch gewisse organische Verbink ihm aber die therapeutische Wirke atlich in den Jahren 1900-1902 & es mit den Kakodylaten und den år len kann, festgestellt. Es ist wir rbindungen hergestellt hat, doch) t gemeinsam, nämlich ein spezified abei fast die ganze Giftigkeit win E. Toff-Brak

on Pricghoff Göttingen. (Mind nten, der längere Zeit hindurch s n mit sonst vorzüglichem Erfolgest spezialistische Untersuchung erght ein relatives zentrales Skotom mi den Nagelschen Farbentabellen B Nach Aussetzen der Arsacetindams Augen wieder her, doch traten 🕸 f seinen Wunsch wegen Verschlett en erhielt. Philippi-Bad Salashii Arsacetinbehandlung mit histor CH ALTDAMM. (Ther. Monatsh. Not.! ia tarda bei einem jungen Midde , später 5,1 g) schnelle Beseinger aflussang des Blutbildes ein Alle neinbefinden zu heben. Innerlieb f NAEGRLIS an und glaubt guten Be nden Kinde gesehen zu haben. hi erwiesen ist, ging eine erhebliche uch zurück (dreimal täglich für Arthur Schucht Doug ns im Körper, von Artsur Bos

Nr. 3.) Die Untersuchungen Buy

amuskulären Salvarsaniojektiona 3

in der Tagesmenge nur etwa drei Wochen lang, in den inneren Organen noch nach Monaten Arsen nachweisen läßt. Nach der intravenösen Injektion kreist die überwiegende Menge des Präparates nicht frei im Blute, sondern wird in den natürlichen Depots des Körpers, besonders in Leber, Nieren und Milz abgelagert. Ebenso bleibt auch das von den subcutanen und intramuskulären Injektionsstellen aus resorbierte Salvarsan nicht in der Blutbahn, sondern wird in den genannten Organen aufgespeichert. Der Organismus wandelt das "künstliche" Depot in ein "natürliches" um. schwangeren Frauen geht Salvarsan in die Placenta, bei stillenden in geringen Mengen in die Milch über. Götz-München.

Ausscheidungsmodus des Arsens nach Injektion von Salvarsan, von JEANSELME und BONGRAND. (Bull, et mem. d. l. soc. méd. des hôpit, de Paris. 2. Dez. 1910.) Außer der gewöhnlichen Ausscheidungsweise konnten die Verfasser auch viermal im Erbrochenen nach intravenöser Salvarsaninjektion Arsen nachweisen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Modus der Arsenausscheidung nach Injektion löslicher Arsenpräparate. von Jeanselme, Charles Bongrand und Chevalier. (Bull. et mem. d. l. soc. méd. des hôpit. de Paris. 16. Dez. 1910.) Fortlaufende Untersuchungen auf Arsen im Urin nach intramuskulären und subcutanen Hektineinjektionen haben folgende Resultate ergeben: Nach der ersten Spritze wird das Arsen rasch, fast völlig in den ersten 24 Stunden, ausgeschieden. Nach mehreren Spritzen, oder wenn eine Hg-Kur vorausgegangen, ist der Ausscheidungsmodus gestört, indem das Arsen meistens zurückgehalten wird. Die Verfasser haben ferner Vergleiche zwischen der Arsenausscheidung und dem Rückgange syphilitischer Erscheinungen angestellt. Wenn die Resultate auch nicht eindeutig sind, scheinen sie doch darauf hinzudeuten, dass die Krankheitserscheinungen um so rascher gebessert werden, je langsamer das Arsen ausgeschieden wird. Darauf dürfte auch der gute Effekt der Kombination von As und Hg beruhen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Materialien zur experimentellen Erforschung der Wirkung des Salvarsans, von Werssilowa. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 12.) Die experimentellen Versuche der Arztin W. mit Salvarsan ergaben:

- 1. Bei Mäusen hält sich das Präparat ziemlich lange, sieben bis zehn Tage, am Ort der Einspritzung und wird nur allmählich resorbiert. Eingekapselt kann es auch nach einem Monat noch gefunden werden.
- Am Ort der Einspritzung traten bei Mäusen nicht selten, zuweilen sogar recht spät, zwei bis drei Wochen und mehr nach der Einspritzung, Nekrosen auf.
- Sowohl reine, als auch mit eiterregenden Mikroben infizierte Geschwüre heilen unter dem Einfluss von Salvarsan bedeutend rascher, als ohne dasselbe.

Arth. Jordan-Moskau.

Venenthrombose und Salvarsan, von Darier und Cottenot. (Bull. méd. 1911. S. 278.) Die beobachteten Venenthrombosen sollen auf Hyperalkaleszenz der Lösung beruhen. Richard Frühwald-Leipzig.

Unguentum Glycerini, von P. G. Unna und P. Unna jr. (Med. Klinik. 1911. Nr. 3.) In Deutschland nannte Simon das Produkt aus Glycerin 10, Stärke 2 und Wasser 1: Unguentum Glycerini. In der zweiten Pharmakopöe ersetzte man verfehlterweise die Stärke durch Traganth und begab sich dadurch des Vorteils der ursprünglichen Vorschrift, nämlich dass sie wenigstens teilweise die Klebrigkeit des Glycerins durch die große Menge Stärke aufhob und eine Decke bildete. Ein brauchbares Vehikel ist das Unguentum Glycerini heutzutage nur noch wegen seines starken Glyceringehaltes.

Der von den Verfassern vor einiger Zeit hergestellte Salbenkörper Eucerin

vermischt sich nun in unbeschränktem Maße mit Glycerin. Diese Substanzen harmonieren in ihrer Unzersetzlichkeit, Haltbarkeit, Farb- und Geruchlosigkeit und in ihrer hervorragenden Hydrophilie. Die Verfasser schlagen daher als tadelloses Unguentum Glycirini die Mischung:

Eucerini anhydrici 20 Glycerini 80

M.

zur Aufnahme in die nächste Pharmakopöe vor.

Diese Salbe vereinigt die disparaten Eigenschaften des Glycerins und einer Fettsalbe miteinander. Sie wird auch besonders zum Gebrauch für die Hände des Chirurgen warm empfohlen auf Grund von Versuchen im Eppendorfer Krankenhause.

Arthur Schucht-Danzig.

Außerordentliche Überempfindlichkeit der Haut gegen Quecksilber, von Tissier und Corpechor. (Bull. méd. 1910. Nr. 26.) Bei einer Frau war dadurch, daß der Arzt sie mit den in Sublimat getauchten Händen angefaßt hatte, an der Berührungsstelle eine Dermatitis aufgetreten.

Boissard berichtet über einen gleichen Fall. Richard Frühwald-Leipzig.

Veränderungen der Schweißdrüsen bei der akuten Quecksilbervergiftung, von Colombo-Pavia. (Morgagni. 25. Febr. 1911.) Bei der akuten Quecksilbervergiftung beim Menschen nach suizidalem Snblimatgenuss wurden schwere Alterationen der Schweifsdrüsen gefunden. In den erweiterten Drüsenschläuchen waren die Epithelzellen von ihrer Basis gerissen, abgerundet, vergrößert, blasenartig degeneriert und zum Teil zerstört. Dieselben verstopften im Verein mit Detritusmassen und Kernen das Lumen vollständig. Daneben fand man zahlreiche Granula zerstreut, welche die Fettreaktion gaben. Sie waren von verschiedener Größe und bildeten teils eine schwarze unförmliche Masse, teils waren sie von alterierter protoplasmatischer Substanz umgeben. Es war interessant zu erfahren, ob diese Veränderungen auf eine direkte Einwirkung des Quecksibers zurückzuführen sind, und zu diesem Zwecke versuchte der Verfasser in diesen Veränderungen selber auf histochemischem Wege Hg nachzuweisen. Er ging dabei folgendermaßen vor: Kleine Hautstückchen wurden einige Stunden in destilliertes Wasser gelegt, bis sie von selber auf den Boden des Gefäßes fielen. Dann wurden sie in eine Lösung von 12 g Zinnchlorid in 25 ccm Acidum hydrochloricum und 75 ccm Aqua destillata gelegt und 24 Stunden gelassen. Nach einer kurzen Waschung in destilliertem Wasser wurden sie zur Paraffineinbettung weiter behandelt. Bei der mikroskopischen Untersuchung der so behandelten Stücke fand sich ein schwarzes Präzipitat von sphärischen Körnern in den Schweißdrüsen. Der ganze sezernierende Teil derjenigen Schweifsdrüsen, welche die oben beschriebenen degenerativen Veränderungen zeigten, war damit angefüllt, während die histologisch normalen Drüsen davon frei waren. Der Inhalt des Drüsenlumens und besonders die abgestossenen Zellen sind ebenfalls mit diesen Körnern angefüllt. Außerdem ist das Quecksilber in der Umgebung der Schweißdrüsen nachzuweisen, und zwar im Bindegewebe und Epithel, was wahrscheinlich auf einer postmortalen Diffusion beruht. Es ist also nach diesen Befunden das Hg als die direkte, lokale Ursache der Zerstörung der Schweissdrüsen anzusehen. Gunsett-Strafsburg.

Ein Beitrag zur chronischen Quecksilbervergiftung, von K. Spielvogel-Potsdam. (Reichs-Mdzl.-Anzeig. 1910. Nr. 23.) Krankheitsgeschichte eines Zahnarztes, bei dem das Quecksilber durch Einatmung des beim Herstellen von Amalgamen verspritzten und verdunsteten Quecksilber vom Körper aufgenommen und zum Teil auch durch Verreibung des Amalgams in der Handfläche inkorporiert wurde.

Schourp-Danzig.

Die theras kolloiden Form. Durch die Überfüfeine Verteilung erböhten Wirksan für verschiedene kalium bei Spätf zelnen Fällen wials äußerliche A Geschwüren und

Zwei Fäll ritis, von Caur Neuritis des N zum Teil wiede doch schwere Interesse.

Jodival, stadt. (Med. K frei von Nebenn

Metajodka für Hände und Dieses vom Verfa benzins und Äther von Jod in Kohler Beziehbar ist es di

Über Wund

f. klin. Chir. Bd. S

ungiftig und überti
heblich, ohne jema
gegen Licht und w
lösen Prozessen, P
Geschwüren.

Uber das se wendung in der (Wochenschr. 1910. unbegrenzt haltbarn bitatrat, die beim Form von Natrium superozyd und 22 g Eine 10% ige

R zum Reinigen geschwüren, Bubor desinfizierende Kra der Kälte. Versuc Pergenol und Bolu noch nicht möglic Höhlenwunden und t Glycerin. Diese Substanzen k Farb- und Geruchlosigkeit mit schlagen daher als tadelloss h

20 80

sschaften des Glycerins und er zum Gebrauch für die Hande chen im Eppendorfer Krankeiter Arthur Schucht-Dunce, der Haut gegen Quecksilbet, n Bei einer Frau war dadurch is

Handen angefasst hatte, an derk

Richard Fruhwald-Lenza er akuten Quecksilbervergiftu Bei der akuten Quecksilbervergifte wurden schwere Alterationen i rüsenschlänchen waren die Enik rrofsert, blasenartig degenerient rein mit Detritusmassen und Em reiche Granula zerstreut, welche ener Größe und bildeten tells z n alterierter protoplasmatischer , ob diese Veränderungen auf 2 en sind, und zu diesem Zwecke s elber auf histochemischem Wegel vor: Kleine Hautstückchen wot is sie von selber auf den Boden? ing von 12 g Zinnchlorid in 3st lata gelegt und 24 Stunden geleg Wasser wurden sie zur Paraffit nen Untersuchung der so behande pharischen Körnern in den Schrie ren Schweissdrüsen, welche die die ten, war damit angefüllt, währsolö Der Inhalt des Drüsenlument falls mit diesen Körnern angeli ig der Schweisedrüsen nachtsweit

rahrscheinlich auf einer postmorbi
inden das Hg als die direkte, bei
sehen. Gunsett Strafeburg.

Ibervergiftung, von K. Spimus
rankheitsgeschichte eines Zahnars
beim Herstellen von Amalgamen in
per aufgenommen und zum Teil zu
per aufgenommen und zum Teil zu
schourg-Dannis.

Die therapeutischen Vorteile der Verwendung von Quecksilber in der kolloiden Form, von G. A. Stephens - Swansea. (Brit. med. Journ. 17. Dez. 1910.) Durch die Überführung des Quecksilbers in die kolloide Form wird eine ungemein feine Verteilung der Partikel erzielt, und dieser Umstand dürfte den Grund von der erhöhten Wirksamkeit dieses Präparates abgeben. Verfasser hat eine 1% ige Lösung für verschiedene Affektionen sehr nützlich gefunden, namentlich als Ersatz für Jodkalium bei Spätformen der Syphilis. Die Dosis betrug 1—2 ccm der Lösung; in einzelnen Fällen wurden bis zu 22 ccm im Tage genommen. Das Mittel leistete auch als äußerliche Applikation in einer Konzentration von 0,25—0,5% bei luetischen Geschwüren und auch bei Trichophytie der Kopfhaut gute Dienste.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zwei Fälle von Sublimatintoxikation. Ein Fall von merkurieller Neuritis, von Cautineau und Cheval. (Journ. méd. de Bruxelles. 1911. Nr. 2.) Eine Neuritis des Nervus tibialis anticus rechts nach Genuss von 1 g Sublimat, das zwar zum Teil wieder durch Brechmittel aus dem Magen herausbefördert worden war, aber doch schwere Darm- und Nierenläsionen gemacht hatte. Der zweite Fall hat kein Interesse.

Gunsett-Strasburg.

Jodival, ein neues Jodpräparat mit 47% Jodgehalt, von F. BÖNNING-Darmstadt. (*Med. Klinik.* 1910. Nr. 49.) Das Jodival wird gern genommen und ist fast frei von Nebenwirkungen; dabei übt es eine kräftige Jodwirkung aus.

Arthur Schucht-Danzig.

Metajodkarbon, ein zuverlässiges und ungefährliches Desinfektionsmittel für Hände und Operationsfeld, von Matasek-Teschen. (Med. Klin. 1911. Nr. 13.) Dieses vom Verfasser hergestellte Präparat schließt neben den Vorteilen des Jodbenzins und Äthers den der Unentzündbarkeit in sich; es besteht aus einer Lösung von Jod in Kohlenstoffverbindungen. Das Waschen nimmt fünf Minuten in Anspruch. Beziehbar ist es durch die Firma G. Hell & Co. in Troppau.

Arthur Schucht-Danzig.

Über Wundbehandlung mit Novojodin, von Alfred Deutsch-Wien. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 94, Heft 3.) Novojodin ist ein Hexamethylentetramindijodid; es ist ungiftig und übertrifft an Desinfektionskraft das Jodoform und seine Ersatzmittel erheblich, ohne jemals ein Exanthem hervorzurufen; es ist geruchlos, widerstandsfähig gegen Licht und wohlfeil im Preise. Es hat dem Verfasser sich bewährt bei tuberkulösen Prozessen, Phlegmonen, Abscessen, Karbunkeln, Fisteln, unreinen Wunden und Geschwüren.

Über das feste Wasserstoffsuperoxydpräparat Pergenol und seine Anwendung in der dermatologischen Praxis, von Paul Richter-Berlin. (Disch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 47.) Pergenol, ein kristallinisches, in trockenem Zustand unbegrenzt haltbares Pulver, ist eine Mischung von Natriumcarbonat und Natriumbitartrat, die beim Lösen in Wasser außer Wasserstoffsuperoxyd noch Borsäure in Form von Natriumborotartrat liefert; 100 g Pergenol entsprechen 12 g Wasserstoffsuperoxyd und 22 g Borsäure.

Eine 10% ige Pergenollösung, die 1% Wasserstoffsuperoxyd enthält, verwendet B. zum Reinigen von weichen Schankern, inzidierten Furunkeln, Unterschenkelgeschwüren, Bubonenwunden usw.; die Lösung wird stets warm genommen, da die desinfizierende Kraft des Wasserstoffsuperoxyds in der Wärme viel größer ist als in der Kälte. Versuche zur Trockenbehandlung des Fluor mit einer Mischung von Pergenol und Bolus ergaben günstige Resultate, doch ist ein definitives Urteil zurzeit noch nicht möglich. Besonders zu empfehlen ist der Gebrauch des Pergenol bei Höhlenwunden und bei Blennorrhoe des Uterus, bei der nach lokaler Behandlung

der Gebärmutterschleimhaut 1—2 Pergenoltabletten à 0,5 g mit einem Tampon in die Vagina eingeführt werden. Zur Prophylaxe der Stomatitis bei Quecksilberkuren dient das mittels der Pergenolmundwassertabletten hergestellte Mund- und Gurgelwasser; da aber die Patienten gewöhnlich nur dreimal im Tag Spülungen vornehmem können, gibt R. außerdem stündlich eine Pergenolmundpastille, die der Kranke im Mund langsam zergehen läßt.

Beitrag zur giftigen Wirkung der Scharlachsalbe, von St. Gurbski-Warschau, (Ztrbl. f. Chir. 1910. Nr. 49.) Nach Applikation einer 8% igen Amidoazotoluolsalbe auf eine Verbrennung zweiten Grades einer elfjährigen Patientin, welche zwei Drittel des rechten Oberschenkels und den Unterschenkel bis auf die Knöchel betraf, traten Vergiftungserscheinungen auf in Form von Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, Fieber, Pulsfrequenz, Cyanose und Eiweifsspuren im Urin. Nach dem Verbandwechsel und Milchdiät ließen diese Erscheinungen binnen wenigen Stunden nach. Nach acht Tagen abermals Scharlachsalbenverband, der von denselben Erscheinungen (mit Ausnahme der Albuminurie) gefolgt war.

Tätowin, zur Entsernung von Tätowierungen, und Nävol, zur Entsernung von Muttermalen, bestehen nach dem Ortsgesundheitsrat zu Mannheim aus einer Verreibung von Salicylsäure mit parfümiertem Glycerin, und zwar enthielt Tätowin 46,28% und Nävol 39,88% Salicylsäure. Vor ihrer Anwendung wird gewarnt. Darsteller: H. Streichs Laboratorium in Stuttgart, Finkenstraße 14.

(Pharm. Zentralhalle. 1911. Nr. 13.)

Zinkoxyd in Gesichtspudern, von Solomon Solis Cohen-Philadelphia. (New York med. Journ. 25. März 1911.) C. fiel bei manchen Patienten, welche bei starker Fettabsonderung im Gesicht Puder benutzten, ein zuweilen vorhandener schwarzer Strich, als wenn ein Stück Kohle über die Wangen gezogen worden wäre, auf. Diese schwarzen Niederschläge wurden mit Watte entfernt und letztere sowie der benutzte Puder einer chemischen Untersuchung unterzogen. Es wurde gefunden, daß all diese Puder, als reine Reispuder im Handel bezeichnet, eine auf Silber und Gold reagierende Substanz, nämlich in mehr oder weniger großer Menge Zinkoxyd enthielten. Die Zinkoxydreaktion kann von der Hautsekretionsreaktion durch ihre größere Intensität und die Tatsache unterschieden werden, daß Zinkoxyd mit Gold beinahe ebenso wie mit Silber reagiert, während die noch unbekannte Substanz des Hautsekrets nur auf Silber reagiert; C. nimmt an, dies sei eine Schweselverbindung, konnte aber den chemischen Beweis hiersür noch nicht erbringen.

Zykloform — ein neues Wundanästhetikum, von M. Strauss-Nürnberg. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) Das von den Farbenfabriken Bayer & Co. hergestellte Zykloform empfiehlt S. als schmerzlindernd, desinfektionskräftig und ungiftig. Er hat es als 5% ige Salbe, namentlich bei Brandwunden, bei Rhagaden, intertriginösem Ekzem, entzündeten Hämorrhoiden, Ulcus cruris usw. mit gutem Erfolg angewandt. Auch bei einem ausgedehnten Hautcarcinom erwies sich das Mittel, namentlich wegen der schmerzlindernden Wirkung, als sehr empfehlenswert. Die 5% ige Salbe wird durch Vermischung mit erwärmtem Vaselin hergestellt; zur Herstellung einer 10% igen Salbe muß die Substanz erst in warmem Olivenöl (1:2) gelöst werden und dann mit Vaseline verrührt werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Apparat zur Gesichtspfiege, von Heinrich Siemens-Teltow-Berlin. (Zeitschrift f. Krankenpflege. 1910. Nr. 10.) "Ghuda", ein gesetzlich geschützter kombinierter Gesichtsheißluft- und Duscheapparat; auch eine blaue Glühbirne für "Blaulichtbad" (!) ist an diesem Apparat angebracht.

Arthur Schucht-Danzig.

Weitere U Bruck - Breslau. kürzlich gessegt, erantheme, und experimentell ne ein weiteres, bei injektion gelang zu übertragen. durch eine echt dem letzten An

Medikan Suisse rom. 19

ther Qu.
1910.) Die um
richtet in den
silberexantheme
begünstigende li
Prognose und T
erhöhen den We

Über einig (Med. Klinik. 191 herpetiformis dur jetzt bei einem Fi von je 20 ccm Si drei anderen Fälle Menschen.

Urticaria p:
(Bull. méd. 1910.]
fließende Übergär
vesikulösem Ekzen
meidung reizender
pyrin usw.), 2. Föl
Überanstrengung,
Chemikalien).

Erythrämie
Cyanose, von E.
der als Polycythae.
Erythrämie mit Mi
Einsicht interessan
und der Dermatol
dieser Art gegen d
erst im späteren V
schwellung im Ve
nebst den subjekti
Entwicklung von I
Flecken an versc
schriebenen Fällen

n à 0,5 g mit einem Tampon in tomatitis bei Quecksilberhura is rgestellte Mund- und Gurgebase Tag Spülnngen vornehmen king lpastille, die der Kranke im In Götz-Müncker

chsalbe, von Sr. Gurssir Ward.
einer 8% igen Amidoazotologi
rigen Patientin, welche zwei h
l bis auf die Knöchel belra, h
windel, Kopfschmerzen, Erbei
im Urin. Nach dem Verbanduch
wenigen Stunden nach. Nach
denselben Erscheinungen (mit
Grunsett-Straßburg.

en. und Nävol, zur Entienunge itsrat zu Mannheim aus einelt ycerin, und zwar enthielt für grer Anwendung wird gewant l Vinkenstraße 14.

Zentralhalle. 1911. Nr. 18)

ON SOLIS COHER-Philadelphia (in anchen Patienten, welche bei tei zuweilen vorhandener schwieren gezogen worden wäre, auf. It fernt und letztere sowie der hat eine auf Silber und Gold respaciente auf Silber und Gold respaciente Menge Zinkozyd enthielte inkozyd mit Gold beinahe ebezeintoxyd mit Gold beinahe.

Stern-Münche.

Stern-Münche.

Stern-Münche.

Von den Farbenfabriken Bsyer die erzlindernd, desinfektionskräft; dich bei Brandwunden, bei Rhastiden. Ulcus cruris usw. mit geleit. Hautcarcinom erwies sich dis Hautcarcinom

Angioneurosen.

Weitere Untersuchungen über das Wesen der Arzneiexantheme, von Carl Bruck - Breslau. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 42.) Bekanntlich hat Bruck kürzlich gesagt, daß gewisse Arzneiexantheme, z. B. die Tuberkulin- und Jodoformexantheme, und damit die diesen zugrunde liegenden Idiosynkrasien auf einer echten, experimentell nachweisbaren Idiosynkrasie beruhen. Diesen Resultaten reiht Bruck ein weiteres, bei Untersuchung einer Antipyrinidiosynkrasie erzieltes an. Durch Seruminjektion gelang es, die Anaphylaxie gegen Antipyrin auf normale Meerschweinchen zu übertragen. Es wurde der Beweis geliefert, daß auch die Antipyrinidiosynkrasie durch eine echte Anaphylaxie bedingt ist, und daß sich dieselbe noch 16 Jahre nach dem letzten Antipyringebrauch experimentell nachweisen läßt.

Arthur Schucht-Danzig.

Medikamentöses (Jodoform-) Erythem, von F. Blanchod. (Rev. méd. de la Suisse rom. 1910. Nr. 9.) Der Artikel enthält nichts Neues. Gunsett-Strassburg.

Über Quecksilberexantheme, von Ernst Federhake. (Inaug.-Dissert. Göttingen 1910.) Die umfangreiche Arbeit läßt sich nicht in Kürze referieren. Verfasser berichtet in den einzelnen Kapiteln nach einer Einleitung über die Formen der Quecksilberexantheme, Versuch einer Erklärung für das Entstehen der Quecksilberexantheme, begünstigende Momente für das Eintreten derselben, Häufigkeit, Diagnose, Prophylaxe, Prognose und Therapie der Quecksilberexantheme. — Zahlreiche Literaturhinweise erhöhen den Wert der fleißigen Arbeit.

Fritz Loeb-München.

Über einige mit Serum geheilte Fälle von Urticaria, von Linser-Tübingen. (Med. Klinik. 1911. Nr. 4.) Nachdem Verfasser und Mayer einen Fall von Impetigo herpetiformis durch Injektion mit Serum normaler Schwangerer geheilt hat, ist ihm jetzt bei einem Fall von Urticaria bei einer Schwangeren durch intravenöse Injektion von je 20 ccm Serum einer gesunden Schwangeren Abheilung gelungen. Auch in drei anderen Fällen gelang der gleiche Erfolg durch Injektion von Serum gesunder Menschen.

Arthur Schucht-Danzig.

Urticaria papulosa, Prurigo, Ekzema papulo-vesiculosum, von L. Brocq. (Bull. méd. 1910. Nr. 42.) An der Hand einiger Krankheitsfälle erläutert Brocq, daßs fließende Übergänge zwischen Urticaria, Urticaria papulosa, Prurigo und papulovesikulösem Ekzem bestehen. Die Grundzüge der Therapie sind folgende: 1. Vermeidung reizender Nahrung und Medikamente (Kaffee, Konserven, Krebse, Antipyrin usw.), 2. Förderung des Stoffwechsels, 3. Vermeidung physischer und psychischer Überanstrengung, 4. Vermeidung von hautreizenden Substanzen (Wasser, Seife, Chemikalien).

Richard Frühwald-Leipzig.

Erythrämie oder Polycythämie mit Milzschwellung und chronischer Cyanose, von E. C. Seuffert-Chicago. (Amer. Journ. med. scienc. Dez. 1910.) Von der als Polycythaemia splenomegalica oder mit der noch umständlicheren Benennung Erythrämie mit Milzschwellung und chronischer Cyanose bezeichneten, in mehrfacher Hinsicht interessanten Krankheitsform sind bisher nur wenige Fälle publiziert worden, und der Dermatologe wird vielleicht in bezug auf die Beobachtung von Patienten dieser Art gegen den Internisten im Nachteil sein, da die Cyanose im allgemeinen erst im späteren Verlauf des Leidens im Anschluß an die Grundsymptome der Milzschwellung im Verein mit der hochgradigen Vermehrung der roten Blutkörperchen nebst den subjektiven Symptomen hervorzutreten pflegt. Gelegentlich kann aber die Entwicklung von unregelmäßigen roten oder (namentlich in der Kälte) dunkelvioletten Flecken an verschiedenen Körperstellen, wie Verfasser an zwei hier genauer beschriebenen Fällen zeigt, den Ausschlag geben, ärztlichen Rat einzuholen. Bei beiden

hier vorliegenden Krankheitsberichten handelte es sich um verheiratete Frauen. Fall I, 63 Jahre alt, hat niemals konzipiert, hat aber keine Symptome seitens der generativen Organe dargeboten, leidet dagegen seit der Menopause an einer langsam zunehmenden cystischen Struma und seit sechs Jahren an Schwindel, Kopfweh und allgemeiner Schwäche. Gleichzeitig traten fleckige rote bzw. bläuliche Verfärbungen an verschiedenen Stellen der Oberhaut hervor, und zurzeit sind auch die sichtbaren Schleimhäute von dunkelvioletter Färbung. Neben einer Steigerung des Hämoglobingehalts auf 180% zeigte das Blut eine enorme Steigerung der roten Blutkörperchen bis auf 1500000 im com und starke Viskosität mit einer Gerinnungsdauer von nur einer Minute. Patientin starb nach zweimonatiger Beobachtung. Bei Fall II, 43 Jahre alt, erreichte die Zahl der Erythrocyten fast die gleiche Höhe. Bei beiden Kranken folgte auf die Milzschwellung auch eine Vergrößerung der Leber. Verschiedene therapeutische Versuche erwiesen sich alle als erfolglos.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die Stellung der Erythrodermia desquamativa (LEINER) im Krankheitssystem, von E. Moro-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Nach M.s Beobachtungen, welche sich auf zwölf Fälle erstrecken, handelt es sich bei dieser zuerst von Leiner (1907) genauer gewürdigten Affektion um eine universelle Dermatitis ex intertrigine bei jungen Säuglingen mit einem ausgesprochenen Status seborrhoicus auf exsudativer Grundlage. Gegen die Anreihung an die Ekzemgruppe spricht histologisch das Fehlen der charakteristischen Trias der Akanthose, Spongiose und Parakeratose. Übereinstimmend mit Leiner konstatiert M., dass diese Dermatose sich durchweg bei schwächlichen, unentwickelten Säuglingen findet, und dass fast ausnahmslos Verdauungsstörungen derselben vorangehen oder dieselbe begleiten. Abweichend aber von den Leinerschen Beobachtungen fand M., dass die Affektion sich eher noch bei Flaschenkindern als bei Brustkindern vorsand und dass sie keineswegs so sehr häufig tödlich verläuft. Die Unterschiede zwischen dieser Krankheit und der Ritterschen Dermatitis exsoliativa werden auch dargelegt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Herzkomplikationen im Verlauf der verschiedenen Varietäten des polymorphen Erythems, von P. Teissier und H. Schaeffer. (Presse méd. 1910. Nr. 69.) Allgemein wird die Endocarditis als eine der häufigsten Komplikationen des Erythema polymorphum aufgefast, ohne dass genauere klinische oder pathologischanatomtische Beweise diese Ansicht stützen können. Diese Auffassung stammt aus einer Zeit, in welcher keine allzu großen Anforderungen an eine klinische Diagnose der Erkrankungen des Herzens gestellt wurden. Schon Potain zeigte, dass nicht alle Geräusche am Herzen, welche selbst bei Infektionskrankheiten auftreten, die notorisch Endocarditis hervorrufen können, eine klinische Bedeutung haben. So werden oft extrakardiale Geräusche als wirkliche Herzgeräusche aufgefast. Von 44 Fällen von Erythema nodosum wiesen zwölf ein derartiges extrakardiales Geräusch auf, und viele andere zeigten Störungen von gar keiner klinischen Bedeutung. Nur in zwei Fällen konnte eine wahre Arythmie mit leichter Erweiterung des rechten Herzens konstatiert werden. Der Verfasser glaubt deshalb, dass die Zahl der sicheren Fälle, welche endoperikardiale Läsionen des polymorphen Erythems betreffen, eine äußerst geringe ist, dass sie die Ausnahme bilden und dass sehr oft, wenn in Krankengeschichten die Rede von Klappenläsionen ist, höchstens extrakardiale Geräusche in Betracht kommen. Er gibt aber zu, dass endoperikardiale Läsionen auch im Verlauf des polymorphen Erythems in Form von diskreten, begrenzten Läsionen vorkommen können. welche der Untersuchung leicht entgehen und höchstens ein anatomisches Dasein führen.

Gunsett-Strafsburg.

Über ein du
yon Edgar Ruedi
einem vierjährige
wenn das Bronchi
müßig zackig ger
Sputumenfleerung
wäre nicht angän
bestand; der Vo
Toxinen im Bro

Ein unge über symmetri 1910.) Eine 54 Gesicht, Hals, umfangreichen liche entzündli handelte sich i Genuss von si eiterhaltigem I scheinen. Pati gestorben. Obö

Die Darre.
erkrankung vo
11. Febr. 1911.) '
Diphtheriesatitoxi
sein dürfte, hat '
während 50 ander
erhielten. Ein bew
Thyreoid hebande

Neue Pellag Behandelt nach e Peilagraforschung Ersterer hat weiße und mit verschied erhielten, gingen ersten Krankheitze suche wiederholt Bestandteile entfer ein in Alkohol lösel des Lichtes die pe

Über Pellaj Fälle, von P. V. 1 med. scienc. Jan. 22 jährige Hausfra Diarrhoen; im wei Dorsalseite der Bi Mit der Diagnose der Irrenanstalt ei Durst, Fortschreit sich um verheiratete Frauen. Palle Symptome seitens der generkin ause an einer langsam zunehmelt windel. Kopfweh und allgemen blämliche Verfärbungen an wit sind auch die sichtbaren Schlie Steigerung des Hämoglobingte der roten Blutkörperchen ber gerinnungsdauer von unt ein mer Gerinnungsdauer von unt ein mechtung. Bei Fall II, 43 Jahre ich he Höhe. Bei beiden Kranken ligt Leber. Verschiedene therspeiter Philippi-Bad Salzschlif.

esquamativa (LEINER) im Knu ed. Wochenschr. 1911. Nr. 10) lk rstrecken, handelt es sich bei die ktion nm eine universelle Deruri ausgesprochenen Status seborbin an die Ekzemgruppe spricht is er Akanthose, Spongiose und luert M., daß diese Dermatose is anglingen findet, und daß fist ehen oder dieselbe begleiten figen fand M., daß die Affektinstern vorfand und daß sie keinen, zwischen dieser Krankheit und langelegt.

Philippi-Bad Salzschling er verschiedenen Varietäten H. SCHAEFFEB. (Presse med. 18 ie der häufigsten Komplikationea? enauere klinische oder pathologi nen. Diese Auffassung stammit derungen an eine klinische Dispi Schon Potain zeigte, daß nicht ıskrankbeiten auftreten, die nokei , Bedeutung haben. So werden? sche aufgefalst. Von 44 Fäller xtrakardiales Geräusch auf, und i hen Bedeutung, Nur in zwei Rie rung des rechten Herzens konstitu Zahl der sicheren Fälle, welche ed , betreffen, eine änlserst geringe wenn in Krankengeschichten die 💯 Geräusche in Betracht kommen. :h im Verlauf des polymorphen (S) nen vorkommen können. Welche anatomisches Dasein führen. Gunsett-Strafsburg

Über ein durch Toxinresorption bedingtes Hauterythem bei Bronchiektasien, von Edgar Ruediger-Marburg a. L. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 1 u. 2.) Bei einem vierjährigen, an Bronchiektasien leidenden Kinde traten in den Morgenstunden, wenn das Bronchialsystem mit secerniertem Sputum ad maximum gefüllt war, unregelmäßig zackig gerandete Erytheme auf der Gesichtshaut auf, welche nach hinreichender Sputumentleerung wieder abblaßten. Die Erscheinung als Arzneiexanthem zu deuten, wäre nicht angängig, da das Erythem nach Einstellung der Arzneidarreichung weiter bestand; der Verfasser erklärt das Auftreten des Erythems durch Resorption von Toxinen im Bronchialsystem.

Schourp-Danzig.

Ein ungewöhnlicher Fall von toxischer Dermatitis und Bemerkungen über symmetrische Ausschläge, von G. Pernet-London. (Brit. med. Journ. 17. Dez. 1910.) Eine 54 jährige Frau von entschieden neurasthenischem Temperament bot am Gesicht, Hals, Rumpf und den Extremitäten ungewöhnliche Läsionen in Gestalt von umfangreichen roten Flatschen mit auffälliger symmetrischer Verteilung dar. Eigentliche entzündliche Erscheinungen bestanden im späteren Verlauf nicht, sondern es handelte sich um Teleangiektasien in größerer Anzahl. Die Erkrankung wurde dem Genuß von schlechtem Kaninchensleisch zugeschrieben, und der Nebenbefund mit eiterhaltigem Urin und anderen Momenten lassen diese Erklärung ganz plausibel erscheinen. Patientin wurde auf Verlangen gebessert entlassen und ist bald nachher gestorben. Obduktion wurde nicht gestattet.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Darreichung von Schilddrüsensubstanz bei Serumreaktion und Serumerkrankung von Diphtheriepatienten, von A. E. Hodgson-Liverpool. (Lancet.
11. Febr. 1911.) Von dem Gedanken ausgehend, dass die besondere Idiosynkrasie gegen
Diphtherieantitoxin auf eine mangelhaste Tätigkeit der Schilddrüse zurückzuführen
sein dürste, hat Versasser bei 50 Injektionen gleichzeitig Thyreoidextrakt gereicht,
während 50 andere mit dem gleichen Serum gespritzte Fälle keine weitere Medikation
erhielten. Ein beweiskrästiger Ersolg war nicht zu verzeichnen; doch schienen die mit
Thyreoid hehandelten Kinder weniger serumkrank gewesen zu sein als die anderen.

Philippi-Bad Salzschlirs.

Neue Pellagraforschungen, von L Sofer-Wien. (Med. Blätter. 1911. Nr. 5 u. 6.) Behandelt nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung der ätiologischen Pellagraforschung im wesentlichen die Versuche Raubitscheks und Horbaczewskis. Ersterer hat weiße und gefleckte Mäuse teils im Dunkeln, teils im Sonnenlichte gehalten und mit verschiedener Kost ernährt. Die weißen Mäuse, die Mais- oder Reisnahrung erhielten, gingen bald zugrunde, konnten aber gerettet werden, wenn sie nach den ersten Krankheitserscheinungen ins Dunkle gebracht wurden. H. hat ähnliche Versuche wiederholt und auch Tiere mit Maisnahrung, aus der die alkohollöslichen Bestandteile entfernt waren, gefüttert. Diese Tiere blieben am Leben. Es dürfte also ein in Alkohol löslicher Stoff des Mais, wahrscheinlich der Maisfarbstoff, unter Einfluß des Lichtes die pellagrösen Erscheinungen hervorrufen.

Richard Frühwald-Leipzig

Über Pellagra nebst einem Bericht über zwei zur Autopsie gelangte Fälle, von P. V. Anderson-Morganton und W. G. Spiller-Philadelphia. (Amer. Journ. med. scienc. Jan. 1911.) Beide Fälle betrafen geistesgestörte Individuen. Fall I, 22 jährige Hausfrau, leidet seit vier Jahren an gastrischen Störungen und intensiven Diarrhoen; im weiteren Verlauf des Leidens traten entzündliche Erscheinungen an der Dorsalseite der Hände und auch an den Handtellern sowie im Gesicht und Hals hervor. Mit der Diagnose Neurasthenie im Verein mit melancholischen Zuständen wurde sie der Irrenanstalt eingeliefert. Unter zunehmender Schwäche bei hochgradiger Coulimie, Durst, Fortschreiten der Hautaffektion und der psychischen Entartung starb Patientin

zwei Monate später. Der andere Fall betraf einen bei seinem Tode 62 jährigen Mann. der mit 40 Jahren in der Irrenanstalt als dement und zeitweilig halluzinatorisch auf. genommen wurde. Bei guten hygienischen Verhältnissen traten die ersten Andeutungen von Pellagra bei ihm 16 Jahre nach der Aufnahme hervor. Wie beim ersten Fall waren starke Diarrhoen und ferner Störungen im motorischen Nervensystem markante Erscheinungen. Letztere erinnerten an den Zustand bei Strychninvergiftung. Bei der Autopsie konnte in dem ersten Fall vom Rückenmark der Lumbalteil und die Cervikalportion zur Untersuchung verwendet werden, beim zweiten Fall nur ein kleiner Teil der Portio thoracalis. In beiden Fällen wurden ausgedehnte degenerative Vorgänge konstatiert. So boten bei Fall I die Nervenzellen der Vorderhörner in der Lendengegend Schwellung des Zellkörpers, Verdrängung des Kernes an die Peripherie, Schwund der Fortsätze in vielen Fällen und vielfach ausgedehnte Chromatolyse dar. Mit Marchischer Färbung fand man an den hinteren und den vorderen Seitensäulen eine diffuse Entartung und vielfache Vakuolenbildung. Auch die CLARKESchen Säulen waren affiziert. Ähnliche Vorgänge wurden neben einer ausgesprochenen Verdickung der Pia auch beim zweiten Falle konstatiert. Philippi-Bad Salzschlirf.

Pellagra; ein kurzer Rückblick auf die Theorien ihrer Ätiologie, nebst Bericht über einen Fall, der in der Stadt New York zur Beobachtung kam, von Joseph Collins und L. Sheldon-New York. (Med. Record. 7. Jan. 1911.) Bericht über einen der relativ seltenen akuten Fälle von Pellagra, die rasch vorwärts schreiten und beim ersten Anfall tödlich zu verlausen pflegen. Es handelt sich um eine 41 jährige Frau, die nie außerhalb des Staates New York gewesen war und in den letzten sieben Jahren die Stadt nie verlassen hatte. Autopsiebefund.

W. Lehmann-Stettin.

Pellagra, von Beverly R. Tucker-Richmond. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 4.) Klinische Studie auf Grund der Beobachtungen bei 55 Fällen.

Schourp-Danzig.

Zur Kenntnis der Pathogenese der Pellagra, von H. RAUBITSCHEK-Czernowitz. (Centralbl. f. Bakt. Bd. 57, Heft 3.) R. stellte selbst eine Anzahl Versuche an Tieren an und kam zu dem Resultate, dass Ernährung mit Mais von guter oder schlechter Qualität an und für sich nicht schädlich wirkt, dass aber bei weisen Mäusen unter dem Einflus des Sonnenlichtes und der Maisnahrung eine Noxe entsteht, die neben lokalen Hauterscheinungen auch auf den Gesamtorganismus deletär wirkt. Die Erscheinungen, die hier an weißen Mäusen zur Beobachtung kamen, bestehen in Abmagerung, teils Stupor, teils Übererregbarkeit, lähmungsartiger Schwäche der hinteren Extremitäten, Hyperämie der Schnauze und beider Ohren und Haarausfall am Kopf und Rücken, schliesslich Exitus, häufig unter Krämpfen. Diese im Mais enthaltenen photodynamischen Stoffe sind alkohollöslich und das durch Alkohol extrahierte Maisöl ist allein, oral verabreicht, imstande, ähnliche Symptome wie eine Maisfütterung auszulösen. Bei schon ausgebildeten Krankheitserscheinungen gelingt es leicht, die Mehrzahl der Tiere vor dem sicheren Tode dadurch zu retten, dass man sie aus dem Sonnenlicht dauernd ins Dunkle bringt, ohne die Maiskost zu vermindern. R. steht nicht an, diese Resultate in einen engen Zusammenhang mit der Pellagraätiologie zu bringen und für diese Krankheit eine photodynamische Grundlage anzunehmen, d. h. zu folgern, dass die Pellagra hervorgerusen wird durch einseitige Ernährung mit Mais guter oder schlechter Qualität, die aber erst unter dem Einfluss des Sonnenlichtes ihre deletären Wirkungen entfaltet. Lode-Innsbruck und Horbaczewsky waren fast gleichzeitig bei analogen Versuchen zu ähnlichen Resultaten gelangt wie Verfasser, so dass er seine Theorie von der Pellagra-Ätiologie für einigermaßen berechtigt ansehen kann. Stern-München.

Neue Gesicht pellagrol. it. 1910. Hypothese, daß in . sei. Diese Theorie Wagnis wäre, auf kämpfung der Pella Pellagra ohr

wendet sich gegen
nichts mit dem Ms
Wassers herkomme
Wasserversorgung
bereits von Alessa
vorzüglicher Wasse
weisen. Er schlief
Betracht kommen
scheinlich ausschli
1. Sein Konsum ist
Verbreitung der 1
Symptomenbild der
erzeugt werden, di
nimmt ab oder verse
wird.

Pellagra und ! Nr. 6.) Im Gegensat suchungen über die Schluß, daß die Bes der Pellagra hat.

Pellagra in de Bericht über Fälle Sew York. (Med. R Vereinigten Staaten s Reihe wesentlicher I dem in Europa üblie speziell Italien, eines Erytheme und sonsti obschtung gekommer in Amerika ziemlich Gegensatz zu Europa püegt,

Pellagra in Ä Verlasser vertritt die fassen sei, sondern d und Sand auf eine darstellen. Namentli Ankylostomiasis und

Die Pellagra (Rivista pellagrolog. unter 243 829 Einwo sunken und betrug

bei seinem Tode 62 jährigen lig und zeitweilig halluzingtorisch ge nissen traten die ersten Andentog hme hervor. Wie beim ersten ? motorischen Nervensystem marbe id bei Strychninvergiftung. Bei ark der Lumbalteil und die Certie n zweiten Fall nur ein kleiner [ausgedehnte degenerative Vorik der Vorderhörner in der Lege ig des Kernes an die Periphe fach ausgedehnte Chromatolyse & eren und den vorderen Seitenson ang. Auch die CLARKEschen Site n einer ausgesprochenen Verditte Philippi-Bad Salzachliri

Theorien ihrer Ätiologie, new York zur Beobachtung in Med. Record. 7. Jan. 1911.) Beit ellagra, die rasch vorwärts schröt ellegen. Es handelt sich om ä ew York gewesen war und in in e. Autopsiebefund.

W. Lehmann-Stettin.

id. (Journ. amer. med. assoc. Bdf
tungen bei 55 Fällen.

Schourp-Danzig gra, von H. Raubitschek-Czernowi bet eine Anzahl Versuche an lim mit Mais von guter oder schlede dass aber bei weisen Mäusen 🕏 rung eine Noxe entsteht, die neb storganismus deletär wirkt. Die b ≈obachtung kamen, bestehen in ⅓ hmungsartiger Schwäche der hintes er Ohren und Haarausfall an an ampsen. Diese im Mais enthalter das durch Alkohol extrahierte Maii mptome wie eine Maisfütterung af scheinungen gelingt es leicht, & urch zu retten, daß man sie si κ, ohne die Maiskost zu verminde? n Zusammenbang mit der Pellegt ine photodynamische Grundlage u vorgerusen wird durch einseitige die aber erst unter dem Einde altet. Lode-Innsbruck und Hossi Versuchen zu ähnlichen Resultst n der Pellagra Ätiologie für einige Stern-München.

Neue Gesichtspunkte über die Ätiologie der Pellagra, von Antonini. (Riv. pellagrol. it. 1910. Nr. 4.) Verfasser bespricht die seit drei Jahren aufgetauchte Hypothese, daß in Analogie mit Kala-Azar usw. der Erreger der Pellagra ein Sporozoon sei. Diese Theorie ist noch viel zu wenig begründet, so daß es ein gefährliches Wagnis wäre, auf ihr basierend die bestehenden gesetzlichen Vorschriften zur Bekämpfung der Pellagra zu ändern.

Richard Frühwald-Leipzig.

Pellagra ohne Mais? von CAMURRI. (Morgagni. 7. Nov. 1910.) Der Aufsatz wendet sich gegen die von Alessandrini-Rom vertretene Ansicht, wonach die Pellagra nichts mit dem Maisgenuss zu tun habe, sondern lediglich vom Genuss schlechten Wassers herkomme und in allen Gemeinden, besonders im Gebirge, die eine gute Wasserversorgung aufweisen, fehle. Der Verfasser fand durch eine Enquete in den bereits von Alessandrini untersuchten Gegenden, dass auch Gebirgsgegenden mit vorzüglicher Wasserversorgung oft einen hohen Prozentsatz von Pellagrakranken aufweisen. Er schliesst daraus, dass das Trinkwasser nicht als Ätiologie der Pellagra in Betracht kommen kann. Dass wohl aber der Mais dabei ätiologisch von hoher, wahrscheinlich ausschließlicher Bedeutung ist, geht aus folgenden Erwägungen hervor: 1. Sein Konsum ist gerade in den Pellagragegenden ein enormer. 2. Die geographische Verbreitung der Pellagra stimmt mit derienigen der Maiskultur überein. 3. Das Symptomenbild der Pellagra kann experimentell bei Tieren durch giftige Hyphomyceten erzeugt werden, die sich mit Vorliebe auf dem Mais entwickeln. 4. Die Pellagra nimmt ab oder verschwindet sogar ganz in Gegenden, wo der Maiskonsum bekämpft wird. Gunsett-Strassburg.

Pellagra und Trinkwasser in Friaul, von F. Fratini. (Riv. pellagrol. it. 1910. Nr. 6.) Im Gegensatz zu Alessandrini kommt der Verfasser auf Grund seiner Untersuchungen über die Häufigkeit der Pellagra in den friaulischen Gemeinden zu dem Schlus, dass die Beschaffenheit des Trinkwassers keinerlei Einflus auf die Entstehung der Pellagra hat.

Richard Frühwald-Leipzig.

Pellagra in der in Italien gewöhnlichen Form; alte und neue Theorien; Bericht über Fälle, die in New York zur Beobachtung kamen, von A. Caccini-New York. (Med. Record. 11. März 1911.) C. ist der Meinung, dass Pellagra in den Vereinigten Staaten weit häufiger vorkommt, als es diagnostiziert wird. Er hebt eine Reihe wesentlicher Unterschiede im Verlauf der Erkrankung in Amerika gegenüber dem in Europa üblichen Typus hervor und glaubt, dass die Krankheit in Europa, speziell Italien, einen weit weniger akuten Verlauf zu nehmen pflegt; die schweren Erytheme und sonstigen Hautveränderungen, wie sie z. B. in den Südstaaten zur Beobachtung gekommen sind, werden in Italien nie gesehen. Auch scheint die Affektion in Amerika ziemlich häufig unter der bessersituierten Bevölkerung sich zu finden, im Gegensatz zu Europa, wo sie sich auf die ärmere Landbevölkerung zu beschränken pflegt.

W. Lehmann-Stettin.

Pellagra in Ägypten, von V. S. Hodson-Khartoum. (Lancet. 1. Oktober 1910.) Verfasser vertritt die Ansicht, dass Pellagra nicht als eine Krankheitseinheit aufzufassen sei, sondern dass die Hautveränderungen nur die Wirkung von Wind, Staub und Sand auf eine durch sonstige Leiden weniger widerstandsfähig gemachte Cutis darstellen. Namentlich anämische Zustände wie bei der in Ägypten sehr verbreiteten Ankylostomiasis und Bilharziasis bilden einen wichtigen prädisponierenden Faktor.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Pellagra in der Provinz Mantua nach 30 Jahren der Bekämpfung. (Rivista pellagrolog. ital. 1910. Nr. 1.) Eine 1856 angestellte Nachforschung ergab unter 243 829 Einwohnern infizierter Orte 2195 Pellagröse. Diese Zahl ist stetig gesunken und betrug 1908 nur noch 706. Die Todesfälle, die früher bis 100 betrugen,

sind 1908 auf 21 vermindert worden, Psychosen sind von 140 auf 40-50 gesunken. Das muß als ausgezeichneter Effekt der gegen die Pellagra unternommenen präventiven und therapeutische Maßnahmen bezeichnet werden. Richard Frühwald-Leigzig.

Untersuchung über die Verbreitung der Pellagra in der Provinz Mailand. (Rivista pellagrolog. ital. 1910. Nr. 2.) Bericht der Pellagrakommission in Mailand auf dem vierten Pellagrakongres über die Verbreitung der Krankheit, die ursächlichen Momente und über die getroffenen und zu treffenden Massnahmen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Der arterielle Druck bei Pellagrösen und Alkoholisten, von L. Zanon und G. Vidoni. (Rivista pellagrol. ital. 1910. Nr. 3.) Der Arteriendruck ist bei Pellagrösen und Alkoholisten erhöht, und zwar durch Zunahme des peripheren Widerstandes, die Schädigung der Gefäse und stärkere Herzarbeit. Die Erhöhung des Druckes ist wahrscheinlich durch Einführung toxischer Substanzen in den Kreislauf bedingt. Bei den verschiedenen Geschlechtern besteht kein nennenswerter Unterschied. Der Blutdruck ist auf der linken Seite um einige Millimeter niedriger als rechts.

Richard Frühwald-Leipzig.

Psychotische Formen bei hereditärer Pellagra, von D. Valtorta. (Rivista pellagrol. ital. 1910. Nr. 1 u. 2.) 18 Krankengeschichten psychischer Störungen bei ererbter Pellagra. Verfasser führt die verschiedenen Ansichten über den Zusammenhang zwischen Pellagra und den Psychosen an und weist besonders auf das bei Erbpellagra vorhandene degenerative Moment hin, welches neben der spezifischen Intoxikation eine neue Ursache für die Schwächung des Nervensystems abgibt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Transfusion bei Pellagra, von H. P. Cole-Mobile. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 8.) Bei 20 Pellagrapatienten wurde die Transfusion ohne Schaden vorgenommen, als andere therapeutische Maßnahmen erfolglos gablieben waren. In 60% dieser Fälle trat Heilung ein.

Schourp-Danzig.

Pellagra, behandelt mit Salvarsan, von Charles M. Nice, James S. McLester und Gaston Torrance-Birmingham. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 12.) Vorläufiger Bericht von drei Fällen, bei denen die Salvarsaninjektion von guter Wirkung war.

Schourp-Danzig.

Über eine neue Form der hämorrhagischen Diathese: Myokerosis angiotica haemorrhagica, von Victor Opolski-Lemburg. (Wien. klin. Rundsch. 1910. Nr. 33 u. 35.) Der Verfasser beschreibt einen ätiologisch ungeklärten Fall von wachsartiger Gefäßentartung, bei welchem Paraesthesien der Finger und ausgedehnte Hautblutungen dicht unter der Oberhaut bestanden.

Schourp-Danzig.

Zur Kenntnis der hämorrhagischen Diathese, von Pribram-Prag. (Prag. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Er werden zwei Fälle von Peliosis rheumatica mitgeteilt, der eine auf septischer Basis mit anfangs geringen Erscheinungen und schließlichem Exitus, der zweite eine hämorrhagische Diathese, die während der Gravidität nach Trauma auftrat, unter schweren Symptomen beginnend und rasch zurückgehend.

Arthur Schucht-Danzig.

Beitrag zur Pathogenese der Purpura haemorrhagica im Anschlus an eine Insektion, von S. Cannata. (La riforma med. 1911. Nr. 4.) Es handelte sich um eine Purpura haemorrhagica bei einem 18 jährigen Kinde mit diffuser Tuberkulose, welche kein Organ verschont hatte. Da auch die Nebennieren in hervorragendem Masse lädiert waren, so ist der Versasser geneigt, zu glauben, dass die Veränderung der normalen Funktion dieser Organe eine Hypotonie der Gefässe verursachte, welche ihrerseits den Austritt der Blutelemente aus den Kapillaren erleichterte. "Andererseits

können die tuberk des fehlenden Adre ausgeübt und ihre

Hantblutung
(Minch. med. Wochenschr. Nr. 6)
Petechien am gests
Abreiben mit Alko
oder auf die durc
Jedenfalls sollte zu

Hautblutun, mittel beim Scl Nr. 6.) Vor einigt gung der Haut zu Hautfalte mit Zeig hingewiesen worde Fällen diesbezüglin Prüfung als ein w Fällen versagte. D Ellenbengen wird ei das die Venen deu zu fühlen ist. Nach Spannen der Haut Fällen als dunkle Spontives Resultat zu

HENOCHSche I (Lincet 1. Okt. 1910) heit gestellt werde in füblen war, den verschieben konnte. frischem Blut im D an den Oberschenk Schwellungen auf. großes Stück des Di

Ein Pall von

MACHILLAN - Coventry

Typischen Fall bei ei

die Attacken von abn

an verschiedenen Gei

im weiteren Verlauf

Geneaung erfolgte oh

Verlasser glaubt, dal

wesentlicher Wirkun

HENOCHSche P Karzer Bericht über 11½ Jahren. Album in der Darreichung Monatshefte. Bd nd von 140 auf 40-50 genin llagra unternommenen prinsi Richard Frühwald-Leise, ellagra in der Provinz Mah er Pellagrakommission in Ink ing der Krankheit, die unschie en Maßenahmen.

Richard Frühwald Leiping.

1 Alkoholisten, von L. Zang:
er Arteriendruck ist bei Pellugi
ne des peripheren Widerslands;
Die Erhöhung des Druckes ist ni
in den Kreislauf bedingt. Bei
werter Unterschied. Der Bitte
liriger als rechts.

Richard Frühwald-Leipog.
Ellagra, von D. VALTORIA [hichten psychischer Störmogn nen Ansichten über den Zusan und weist besonders auf du welches neben der spezifische des Nervensystems abgibt.

Richard Frühwald-Leipig t-Mobile. (Journ. amer. med & die Transfusion ohne Schoden terfolglos gablieben waren, la Schourp-Danag

'HABLES M. NICB, JAMES S. McLe r. med. assoc. Bd. 56, Nr. 12) alvareaninjektion von guter Wit Schourp-Dana

hen Diathese: Myokerosis at nburg. (Wien. klin. Rundsch !! ologisch ungeklärten Fall von u n der Finger und ausgedehnt !! Schourp-Dana;

von Priberau-Prag. (Proption von Peliosis rheumatica mige.
Erscheinungen und schließliche die während der Gravidiäs innend und rasch zurückgehen Arthur Schucht-Danis.

Arthur Schucht-Danis deließliche der Gravidiäs in Anschlüßten der Gravidia in Ansc

naemorrhagica im Anschlüßen 1911. Nr. 4.) Es handelte süllen Kinde mit diffuser Tuberis ie Nebennieren in herrorrægie zu glauben, daß die Veräußen nie der Gefäße verursachte, mit nie der Gefäße verursachte, mit nie litter er leichterte. "Anderes

können die tuberkulösen Toxine, welche nicht mehr durch die antitoxische Wirkung des fehlenden Adrenalins neutralisiert wurden, eine deletäre Wirkung auf die Gefässe ausgeübt und ihre Struktur alteriert haben."

Gunsett-Strasburg.

Hautblutungen am gestauten Arm, von H. Meyer-Berlin-Schlachtensee. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Zu der Arbeit von Leede (Münch. med. Wochenschr. Nr. 6) bemerkt M., dass er bei der Aussührung der Venenpuntion öfters Petechien am gestauten Arm beobachtet habe. Er führt dies auf das vorhergegangene Abreiben mit Alkoholäther zurück bzw. auf Bewegungen der betreffenden Extremität oder auf die durch Anspannnen der Haut hervorgerusene Anämisierung derselben. Jedenfalls sollte zu diagnostischen Zwecken der Arm möglichst ruhig gehalten werden. Philippi-Bad Salzschlirf.

Hautblutungen durch Stauung hervorgerufen als diagnostisches Hilfsmittel beim Scharlach, von C. LEEDE - Hamburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Vor einigen Jahren ist von Hecht bei Scharlachkranken auf die große Neigung der Haut zu petechialen Blutungen bei geringen Insulten, wie Aufheben einer Hautfalte mit Zeigefinger und Daumen bei gelindem Druck während 5-10 Sekunden hingewiesen worden. Im Hamburger Krankenhaus sind an mehreren Hunderten von Fällen diesbezügliche Untersuchungen durchgeführt worden, und L. empfiehlt diese Prüfung als ein wertvolles diagnostisches Hilfsmittel, das nur in ganz vereinzelten Fällen versagte. Die Untersuchung wird folgendermaßen ausgeführt: Oberhalb der Ellenbeugen wird eine breite Gummibinde mäßig fest um den Oberarm gelegt, derart, dass die Venen deutlich hervortreten, die Hand blau wird, der Puls aber dabei gut zu fühlen ist. Nach 10-15 Minuten wird die Binde gelöst, und man betrachtet unter Spannen der Haut die Gegend der Ellenbeuge, wo sich die Petechien bei positiven Fällen als dunkle Spritzer dokumentieren. Schon mäßig viele Petechien sind als ein positives Resultat zu deuten. Philippi-Bad Salzschlirf.

HENOCHSche Purpura und Darmintussuszeption, von H. B. Robinson-London. (Lancet 1. Okt. 1910.) Die Diagnose der Intussuszeption konnte mit ziemlicher Sicherheit gestellt werden, indem unterhalb des Nabels ein etwa handtellergroßer Tumor zu fühlen war, den man in der Narkose nach verschiedenen Richtungen hin ausgiebig verschieben konnte. Die Untersuchung per Rectum ergab das Vorhandensein von frischem Blut im Dickdarm. Purpuraflecke fanden sich in reichlicher Entwicklung an den Oberschenkeln und dem Rumpf, und mehrere Gelenke wiesen ödematöse Schwellungen auf. Die Laparatomie lieferte vollständige Genesung, trotzdem ein großes Stück des Dünndarms (etwa 70 cm) wegen drohender Nekrose entfernt wurde. Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Fall von Henochscher Purpura oder Purpura abdominalis, von A. S. Macmillan - Coventry. (Brit. med. Journ. 26. Nov. 1910.) M. berichtet über einen typischen Fall bei einem 16 jährigen Dienstmädchen. Das markanteste Symptom waren die Attacken von abdomineller Kolik. Dazu kamen Erbrechen, Diarrhoe, Schwellungen an verschiedenen Gelenken, mäßig stark entwickelte Hämorrhagien in der Haut, sowie im weiteren Verlauf Epistaxis und Blutungen im Gastrointestinaltrakt und Uterus. Genesung erfolgte ohne Operation, obgleich diese zeitweilig dringend indiziert erschien. Verfasser glaubt, daß die Darreichung von Calciumlactat in Dosen von 0,3 per die von wesentlicher Wirkung auf die Krankheit war. Philippi-Bad Salzschlirf.

HENOCHSche Purpura, von D. Manson-Dunsyre. (Brit. med. Journ. 31. Dez 1910.) Kurzer Bericht über einen ziemlich charakteristischen Fall bei einem Mädchen von 11¹/₂ Jahren. Albuminurie war eine ernste Komplikation. Die Behandlung bestand in der Darreichung von Kalium citricum, Liquor ammonii acetatis, Tinctura hyos-

Monatshefte. Bd. 53.

cyami usw. Es erfolgte Genesung mit einer allerdings ziemlich lange anhaltenden Albuminurie geringen Grades und verschiedentlichen Hautpigmentierungen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Nephritis in der Purpura, von Hutinel. (Gaz. d. Hôp. 1910. Nr. 140.) H. teilt die Krankengeschichte eines an rheumatoider Purpura leidenden Knaben mit, dessen Erkrankung anfangs durch intestinale Hämorrhagien, Hämaturien und meningealen Blutungen zuzuschreibende Konvulsionen kompliziert war. Gegen Ende der Krankheit kam eine Nephritis hinzu. H. weist in einer literarischen Übersicht nach, dass diese Fälle von Nephritis im Anschluß an eine Purpura ziemlich häufig sind, nach Schwund der primären Purpura zu einer selbständigen Erkrankung werden und gewöhnlich eine üble Prognose geben.

Gunsett-Straßburg.

Ein letaler Fall von Phosphorvergiftung mit ungewöhnlichen subcutanen Hämorrhagien, von R. G. Hann und R. A. Veale-Leeds. (Lancet. 15. Jan. 1910.) Ein 19 jähriges Mädchen wurde drei Tage, nachdem sie ein Quantum Rattengift, das schätzungsweise 0,15 Phosphor enthielt, zu sich genommen hatte, im halbkomatösem Zustand aufgenommen. Von der Taille abwärts war ziemlich die Hälfte der ganzen Oberhaut von teilweise enormen Hämorrhagien eingenommen. Die dazwischenliegende Haut zeigte nichts Abnormes. Unter starkem Blutbrechen und Uterinblutung ging die Kranke alsbald zugrunde. Die Autopsie ergab auch reichliche innere Blutungen. Verfasser glauben, dass so ausgedehnte Hautblutungen bei Phosphorvergiftung sonst nicht verzeichnet sind.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Traumatische Entzündungen.

Gewerbedermatosen und die Gesetzesvorlage über Gewerbekrankheiten, von Thibierge. (Bull. méd. 1911. S. 215.) Th. weist darauf hin, daß die Gewerbeekzeme nicht nur durch die äußerliche Schädlichkeit, sondern auch durch einen konstitutionellen Faktor hervorgerufen werden. Handelt es sich um Ersatzansprüche wegen solcher Ekzeme, muß nach dieser innerlichen Schädlichkeit mit großer Sorgfalt geforscht werden, da die Hauterscheinungen von außen her leicht in Permanenz gehalten werden können.

Richard Frühwald Leipzig.

Dermatitis erzeugt durch eine Haartinktur (Chinon gebildet durch Einwirkung von Wasserstoffsuperoxyd auf Paraphenyldiaminum chlorhydricum), von Juan de Azúa. (Rev. clinica de Madrid. 1910. Nr. 7.) Der Artikel ist bereits in dieser Zeitschrift referiert (Bd. 51, S. 425).

Gunsett-Strasburg.

Uber Primeldermatitis, von Georges Thibierge. (Bull. méd. 1911. S. 351.) Die Primeldermatitis befällt nur die unbedeckten Körperteile: Gesicht, Handrücken, Finger, eventuell Ohren, Nacken und Vorderarme. Sie tritt plötzlich, in Form scharf umschriebener, elevierter, roter, stark juckender Herde auf. Auf der Hand entwickeln sich linsen- bis markstückgroße, rote Herde, auf denen sich bald Bläschen bilden, die platzen und zu Krusten eintrocknen. Im Gesicht erscheint gewöhnlich eine starke Rötung und ödematöse Schwellung, die dem Erysipel sehr ähnlich ist. Zu diesen klinischen Zeichen kommt das Beschränktsein der Affektion auf die Zeit der Primelblüte und die anamnestisch erhobene Beschäftigung mit diesen Blumen. Am häufigsten wird diese Dermatitis durch Primula sinensis, obconica und cortusoides hervorgerufen. Außer dieser äußeren Schädlichkeit muß auch eine gewisse Disposition zur Erkrankung vorhanden sein. Therapeutisch ist vor allem die Berührung mit Primeln zu verhindern. Prophylaktisch ist das Tragen langer, völlig geschlossener Handschuhe und nachheriges Waschen mit Alkohol zu empfehlen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Dermatitis pa Guseta. 1911. Nr. 1 saschlag bei verschi der sich durch derl später in ein Ekzem Sonnenstrahlen zurüch welches die unsichtba

Über einen na Sonnenlichts auf di der schweren Löslichl Schweielsäure versetz Zaxyz ihm vorgeachl saf ihre lichtschützer ihre günstigen Wirkun 3% (Schutz gegen S Gleischerbrand) durch

Zwei Fälle von ' Fetersh med. Wochensch Im Auschlusse hieran s für die prophylaktische

Decubitus acutu eizer Frau, die wegen Tage ein Decubitus au Gewebe.

Ein seltener Fa Bujakortan, Beiblatt de da Leiden ausschliefsl trigen haben, niemals trachten den Vorzug g die Frauen ihr ganzes Die infolge der Haarts de Franen ihr Haar s nikig jugendlichem Beare führt zur Atro nhlechter ernährt, ins es aufgefallen, dass die ein dichtes, widerstan gerade die Männer eh lichen Unterschieden Schädel der Männer st fragen einen verhältn des männlichen Schäd Sthädels dagegen ma Schädels macht 9,17% der Körperlänge aus.

Moglingen beobachter

auszufallen pflegt. Au

Perücken die Kopfhau

ngs ziemlich lange anhalteak Hautpigmentierungen.

Gunsett-Strafsburg.

nit ungewöhnlichen subeuter

LE Leeds. (Lancet. 15. Jan. 18

n sie ein Quantum Rattengin, i

nommen hatte, im halbkommin

ar ziemlich die Hälfte der gan

enommen. Die dazwischenlieg

echen und Uterinblutung gingt

uch reichliche innere Blutus

gen bei Phosphorvergiftung m

Philippi-Bad Salsschärf.

ungen.

age über Gewerbekrankheit
it darauf hin, daß die Genet
it sondern auch durch eines k
delt es sich um Ersatzansprit
en Schädlichkeit mit großer in
außen her leicht in Pernez
Richard Frühwald Leipzig
ur (Chinon gebildet durch in
enyldiaminum chlorhydrict
Nr. 7.) Der Artikel ist bereit
Gunsett-Straßburg
einselt. (Bull. méd. 1911. 8.3)
örperteile: Gesicht, Handrikt
it Form sich

istereteile: Gesicht, Handrückeise tritt plötzlich, in Form mis de auf. Auf der Hand entwissenen sich bald Bläschen bilden eine sich bald Bläschen bilden irecheint gewöhnlich eine sich fielt sehr ähnlich ist. Zu die Auffektion auf die Zeit der Present diesen Blumen. Am händet nob conica und cortusoit nufs auch eine gewisse Dippositiest vor allem die Berührung staten langer, völlig geschlossen zu empfehlen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Dermatitis papulosa solaris. (Ekzema solare), von Mosgow. (Wratschebanja Gaseta. 1911. Nr. 12.) Verfasser hat im Ussurigebiet zur Frühlingszeit einen Hautausschlag bei verschiedenen Personen, Erwachsenen und Kindern, auftreten gesehen, der sich durch derbe Knötchen auf den unbedeckten Körperteilen auszeichnet und später in ein Ekzem übergeht. Er glaubt, daß der Ausschlag auf die Einwirkung der Sonnenstrahlen zurückzuführen ist, da derselbe unter Chininglycerin (1:10) verschwindet, welches die unsichtbaren chemischen Lichtstrahlen nicht durchläßt.

Arth. Jordan-Moskau.

Über einen neuen farblosen Schutz gegen unerwünschte Wirkung des Sonnenlichts auf die Haut, von P. G. Unna. (Med. Klinik. 1911. Nr. 12.) Infolge der schweren Löslichkeit des Chininsulfats wird dasselbe häufig vom Apotheker mit Schwefelsäure versetzt und reizt dann sehr. Unna prüfte einige von Mannich und Zernik ihm vorgeschlagene Substanzen, leicht wasserlösliche, farblose Äskulinderivate, auf ihre lichtschützenden Eigenschaften und ließ zwei daraus hergestellte und auf ihre günstigen Wirkungen hin geprüfte geeignete Salben unter den Namen "Zeozon" 3% (Schutz gegen Sonnenbrand, Epheliden), bzw. "Ultra-Zeozon" 7% (gegen Gletscherbrand) durch die Firma Kopp & Joseph, Berlin, in den Handel bringen. Arthur Schucht-Danzig.

Zwei Fälle von Tetanus im Anschluss an Verbrennungen, von F. Michelsson. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 17.) Mitteilung der betreffenden Krankengeschichten. Im Anschlusse hieran spricht sich Verfasser gegen die Serumtherapie des Tetanus, aber für die prophylaktischen Injektionen aus.

Richard Frühwald-Leipzig.

Decubitus acutus nach Operation, von Fieux. (Bull. méd. 1910. Nr. 5.) Bei einer Frau, die wegen Retention der Placenta kurettiert wurde, trat am nächsten Tage ein Decubitus auf. Die Ursache liegt in dem schlechten Ernährungszustande der Gewebe.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein seltener Fall von Alopecia traumatica, von M. Schein-Budapest. (Bör-és Bujakortan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1910. Nr. 3.) Trebitsch beobachtete das Leiden ausschliesslich bei solchen Frauen, die die Grönländer Nationalfrisur getragen haben, niemals aber an solchen, die von ihrer Jugendzeit an europäischen Haartrachten den Vorzug gegeben haben. Diese Grönländer Haartracht besteht darin, daß die Frauen ihr ganzes Haar auf dem Kopfscheitel in einem Knoten gebunden tragen. Die infolge der Haartracht auftretende Alopecie fiel auch Nansen auf, der sagt, dass die Frauen ihr Haar so fest flechten, dass insolgedessen mit der Zeit, in verhältnismässig jugendlichem Alter, kahle Flächen entstehen. Das ständige Anspannen der Haare führt zur Atrophie der Haarpapillen. Auch die Haut ist gespannt und wird schlechter ernährt, infolgedessen weniger Blut in die Papillen gelangt. Trebitsch ist es aufgefallen, daß die Grönländer Männer keine Kahlköpfe haben, sie haben vielmehr ein dichtes, widerstandsfähiges, an Roßhaar erinnerndes Haar. Hierzulande werden gerade die Männer eher kahl. TREBITSCH bringt diesen Umstand mit den geschlechtlichen Unterschieden der Schädel in Zusammenhang. Während hierzulande der Schädel der Männer stärker wächst, länglicher und breiter wird, haben die Grönländer Frauen einen verhältnismäßig größeren Schädel als die dortigen Männer. Die Länge des männlichen Schädels bildet 11,86% der Körperlänge, die Länge des weiblichen Schädels dagegen macht 12,27% der Körperlänge aus. Die Breite des männlichen Schädels macht 9,17% der Körperlänge, die Breite des weiblichen Schädels 9,86% der Körperlänge aus. Alopecia traumatica ähnlichen Ursprungs kann man auch an Säuglingen beobachten, deren Haar in der Nackengegend infolge des vielen Liegens auszufallen pflegt. Auch das Haar der Frauen wird an Stellen lichter, wo Kämme, Perücken die Kopfhaut drücken, oder wo sie das Haar in Knoten pressen. Eine junge

Frau hatte in der parietalen Gegend um den Vertex auf drei umschriebenen Flächen viel lichteres und viel kürzeres Haar als anderwärts. Das Übel entstand in ihrer Mädchenzeit und besteht seit Jahren unverändert. Der rechtsseitige silberguldengroße Fleck war der größte, der mittlere zweihellergroße ist der kleinste. Die gebliebenen Haare waren 5-10 cm lang. Alopecia areata konnte deshalb ausgeschlossen werden, weil der Haarausfall auf den drei Stellen gleichmäßig war, weil die gebliebenen oder nachgewachsenen Haare sich, was Farbe, Stärke, Verteilung betrifft, voneinander nicht unterscheiden, weil die Alopocie an den betreffenden Stellen niemals total war und seit mehreren Jahren unverändert besteht. Als Mädchen flocht sie das Haar auf dem Scheitel in einem engen Knoten und auch sie selbst ahnte, daß der Haarausfall mit dieser Haartracht in Zusammenhang stehe.

Neurotische Entzündungen.

Über den Herpes der Haut und der Schleimhäute, von Ch. Pernet. (Semaine méd. 1910. Nr. 41.) "Der Herpes ist eine spezifische, trophoneurotische Erkrankung, welche sowohl durch ihre Ursachen und deren Wirkung als durch ihre objektiven Charaktere gekennzeichnet ist. Die direkte Ursache des Herpes ist eine mikrobische Toxiinfektion, deren gewöhnlichster Erreger der Pneumococcus ist. Einige andere Erreger, wie der Meningococcus, vielleicht sogar der Malariaparasit und noch andere scheinen ihn auch hervorbringen zu können: die Erscheinungen, die sie hervorrusen, kennzeichnen Krankheitstypen, die mit dem Pneumokokkenherpes parallel gehen und sich nur durch den Erreger von ihm unterscheiden, ohne das ihnen die Klinik charakteristische Symptome finden könnte. Die anderen Ursachen, die man für den Herpes verantwortlich gemacht hat, prädisponieren blos den Organismus, dem Angrister Mikroben oder deren Toxine zu unterliegen: so erlauben die Erkältungen, die Gemütserregungen, die Verdauungsstörungen den Krankheitserregern ihren Angrist, sei es, das diese von ausen eindringen (kontagiöser Herpes) oder bereits im Körper vorhanden sind (autochtoner Herpes).

Die kausale Toxiinfektion bringt zwei Wirkungen zustande: einerseits eine Nervenaffektion, andererseits einen Ausschlag. Diese beiden Wirkungen sind streng aneinander gebunden, sei es, dass man die Eruption als einfache trophische der Nervenaffektion untergeordnete Störung ansieht, sei es, dass man beide in gleichberechtigte Abhängigkeit von der spezifischen Toxiinfektion bringt." Gunsett-Strasburg.

Herpes cutaneus recidivans, von Dubois-Havenith. (La Policlinique. 1911. Nr. 3.) Vorstellung eines 30 jährigen Patienten, der seit seiner Kindheit, periodisch, in zwei-, drei- und viermonatlichen Intervallen Herpesausbrüche am Kinn bekam.

Gunsett-Strafsburg.

Pharyngo-laryngealer Herpes, von Gabriel Higguer. (La Policlinique. 1911. Nr. 3.) Vorstellung eines 43 jährigen Mannes, der unter fieberhaften Allgemeinerscheinungen einen Ausbruch von Herpesbläschen auf dem weichen Gaumen und Pharynx sowie auf Epiglottis und rechtem Stimmband bekam. Gunsett-Strasburg.

Essentieller rezidivierender Herpes der Haut, von Pautrier. (Bull. méd. 1910. Nr. 23.) Neben den bekannteren rezidivierenden Herpesformen am Genitale, im Munde und während der Menstruation ist der an der Haut weniger beachtet. Sein Lieblingssitz sind die Nates und das Gesicht. Er tritt plötzlich oder nach prodromalen neuralgischen Schmerzen auf, seine ganze Evolution dauert etwa 14 Tage. Die Rezidive kommen in den verschiedensten Zwischenräumen. Sind sie häufig, so kann sich eine leichte Pigmentierung oder ein chronisches Ödem entwickeln. Die Ätiologie ist unbekannt. Bemerkenswert ist, dass von den Befallenen viele an Migräne und

anderen nervösen Stön Bebandlung besteht in den Intervallen eventu Diahese bekämpft werd

Ist Poliomyeliti
flasow-Maryport. (Br
fel dem Verfasser ein g
icht gerade seltenen i nyelitis acuta auf. Er
sten auf eine und diese renchiedenen Lokalisier
nyeleren Nervenwurzeln
sich suf das Analoge b

Herpes zoster mi nath, 1000 Arra Du B hd 11, Nr. 20.) Bine 5 suber den seit Bärrnspa negensenen Hautpartie einfelbenden Segmente indschen Veränderunge inderungen parallelisiert

Herpes zoster un Lid. Hiškovec-Prag. (V Manne war eine Herpese inhetreten. Die Brustw

Zur Kenntnis des La Wochenschr. 1911. Then vorgestellten Fall; In im Bereich des Gesic Bänden mit abortiven I rhegiche und gangränön

Zoster mit multij
E Goroznor und H. Sall
is der Herpes zoster ein
ist der Herpes zoster ein
ist der Herpes zoster ein
kar nind seine Riemend
ger geveralisierte Formee
seden die Allgemeinerze
dafrie dafs es zich auf
keischaren Widerspruch
etäten zu können. Z
eblenen Fällen, in denen
der zweite und dritte
diritung einen selbst h
bregung ein intensiver

Phiet des 3. Lumbalnerv

auf drei umschriebenen Pick
arts. Das Übel entstand in in
er rechtsseitige silberguldengni
ist der kleinste. Die geblieben
e deshalb ausgeschlossen wek
ig war, weil die gebliebenen it
erteilung betrifft, voneinander in
en Stellen niemals total wir e
dichen flocht sie das Haar auf in
t ahnte, dass der Haarausilit

Porosz-Budapest

lungen.

Schleimhänte, von Cu. Par spezifische, trophoneuroische! nd deren Wirkung als durchi irekte Ursache des Herpesisch reger der Pneumococcus ist. Et sogar der Malariaparasit und ur die Erscheinungen, die sieher die Erscheinungen, die sieher die Erscheinungen, die sieher die Erscheinungen, die neumokokkenherpes parallel git siden, ohne dass ihnen die Erscheinungen, den Auf beloß den Organismus, den Auf beloß den Organismus, den Auf be erlauben die Erkältungen, in Erscheitserregern ihren Auf er Herpes) oder bereits im Espera

kungen zustande: einerseits ?

ese beiden Wirkungen sind its

als einfache trophische der Non

ass man beide in gleichberedig Gunsett-Strafsburg ingt." HAVENITH. (La Policlinique. 19 r seit seiner Kindheit, periode pesausbrüche am Kinn ^{bekan} Gunsett-Strafsburg. . HIGGUET. (La Policlinique !! er unter fieberhaften Allgens auf dem weichen Gaumen i and bekam. Gunsett-Straßing faut, von Pautrier. (Bull. s. en Herpesformen am Genital der Haut weniger beachtet. & tt plötzlich oder nach prodromk ion dauert etwa 14 Tage [änmen. Sind sie häufig, 80 bs s Ödem entwickeln. Die Ainle Befallenen viele an Migrane

anderen nervösen Störungen leiden. Ebenso haben viele Gicht oder Neigung dazu. Behandlung besteht in milden Umschlägen und Salben, um Narben zu vermeiden. In den Intervallen eventuell Radiotherapie. Gleichzeitig muß eine etwa bestehende Diathese bekämpft werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ist Poliomyelitis die gleiche Krankheit wie Herpes zoster? von R. P. Garrow-Maryport. (Brit. med. Journ. 18. März 1911.) Während des Sommers 1910 fiel dem Verfasser ein gehäuftes Vorherrschen einesteils des im Norden von England nicht gerade seltenen Herpes zoster und anderenteils der dort sehr seltenen Poliomyelitis acuta auf. Er wirft die Frage auf, ob nicht möglicherweise beide Erkrankungsarten auf eine und dieselbe Noxe zurückzuführen sind, nur mit dem Unterschied der verschiedenen Lokalisierung, das eine Mal an den hinteren, das andere Mal an den vorderen Nervenwurzeln. Dabei beruft er sich auf eine Äußerung von H. Head, der auch auf das Analoge bei beiden Affektionen hingewiesen hat.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Herpes zoster mit pathologisch-anatomischen Veränderungen im Rückenmark, von Arent de Besche-Christiania. (Centralbl. f. allg. Pathol. u. pathol. Anat. Bd. 21, Nr. 20.) Eine 52 jährige Frau mit Herpes zoster lumbalis kam zur Autopsie; außer den seit Bärensprung festgestellten entzündlichen Veränderungen in den der angegriffenen Hautpartie entsprechenden Spinalganglien fand der Verfasser ausgeprägt entzündliche Veränderungen in der grauen Substanz in den diesen Spinalganglien entsprechenden Segmenten des Rückenmarks. Nach ihrem Aussehen können die entzündlichen Veränderungen bis zu einem gewissen Grade mit den entzündlichen Veränderungen parallelisiert werden, welche sich bei Poliomyelitis acuta vorfinden.

Schourp-Danzig.

Herpes zoster und die Innervationssegmente des Rückenmarkes, von Lad. Haškovec-Prag. (Wien. med. Wochenschr. 1910. Nr. 41.) Bei einem 60 jährigen Manne war eine Herpeseruption genau in den Grenzen des 5. und 6. Dorsalsegments aufgetreten. Die Brustwarze lag in diesem Falle im Gebiete des 5. Segments.

Schourp-Danzig.

Zur Kenntnis des Herpes zoster generalisatus, von G. Nobl-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Bericht über einen in der Gesellschaft der Ärzte in Wien vorgestellten Fall; es handelt sich um einen rüstigen 74 jährigen Mann, bei dem die im Bereich des Gesichts, am Hals, dem Stamm und den Oberschenkeln verstreuten Bläschen mit abortiven Erythemknötchen untermischt waren und hier und da hämorrhagische und gangränöse Veränderungen eingetreten waren. W. Lehmann-Stettin.

Zoster mit multiplen Lokalisationen und zosterische Immunisierung, von H. Gougerot und H. Salin. (Gaz. d. hôp. 1910. Nr. 131.) Nach der Ansicht Landouzzys ist der Herpes zoster eine spezifische Infektionskrankheit, welche Immunität verleiht. Zwar sind seine Elemente immer auf ein Nervengebiet lokalisiert und multiple oder gar generalisierte Formen gehören zu den Ausnahmen, trotzdem sprechen aber besonders die Allgemeinerscheinungen, welche den Ausbruch des Herpes zoster begleiten, dafür dass es sich um eine Allgemeinerkrankung handelt. Warum bleibt nun der Zoster gewöhnlich auf ein Nervengebiet lokalisiert? Die Verfasser glauben diesen scheinbaren Widerspruch durch die Annahme einer progressiven Autoimmunisierung erklären zu können. Zur Erhärtung dieser Annahmen führen sie an, dass in den seltenen Fällen, in denen mehrere Schübe in wenigen Tagen Intervall auftreten, immer der zweite und dritte Schub von viel geringerer Intensität ist. Sie teilen zur Illustrierung einen selbst beobachteten Fall mit. Es trat zuerst unter lebhafter Fieberbewegung ein intensiver Zoster am Knie, Oberschenkel und der Glutäalgegend (Wurzelgebiet des 3. Lumbalnerven rechts) aus. Fünf Tage später erschien unter viel geringeren

Allgemeinerscheinungen ein viel schwächerer Schub, der die obere Extremität, und zwar das Wurzelgebiet von Cervicalis VIII und Dorsalis I betraf. Während es sich im ersten Schub um sehr stark entzündliche Plaques mit bullösen Vesikeln handelte, zeigten sich das zweite Mal nur kleine, leicht rosa gefärbte Stellen mit kleinen Vesikeln. Außer diesem Fall erwähnen die Verfasser noch einen zweiten ähnlichen. Bei einem 40 jährigen Kranken trat zuerst ein konfluierender lumbo-abdominaler Zoster auf, dem acht Tage später ein generalisierter Ausbruch nur spärlich auftretender Vesikel folgte.

Nach Analogie mit anderen Infektionskrankheiten (Variola) glauben die Verfasser, daß es sich beim Zoster nicht um eine sofort eintretende, sondern um eine progressiv sich ausbildende Immunität handelt. Doch muß diese Immunisierung ziemlich schnell vor sich gehen, denn nur eine rapide Autoimmunisierung des Kranken erklärt, daß die Infektion nicht auch die anderen Wurzeln befällt und auf derjenigen lokalisiert bleibt, welche sie zuerst befallen hat. Ist die Immunität noch nicht vollständig und setzt dann eine neue Ausbreitung der Infektion ein, so kommt es zu einem zweiten, aber attenuierten Ausbruch. Ferner zwingt der Umstand, daß bei einem zweiten Schub immer weit entfernte Wurzelgebiete ergriffen werden, zu der Annahme, daß die Autoimmunisierung anfangs lokal ist und sich progressiv vom ersten Nervengebiet auf die benachbarten ausdehnt. Breitet sich dann die Infektion erneut aus, so findet sie in der Umgebung der erstbefallenen Nervenwurzel immunisierte Gebiete und kann erst in entfernteren Nervenbezirken Angriffspunkte finden. Gunsett-Strafsburg.

Herpes zoster nach Salvarsan-Injektion, von Bettmann-Heidelberg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Im Anschluß an Salvarsan-Injektionen kann, wie das B. in zwei Fällen beobachtet hat, ein Herpes zoster zum Ausbruch kommen. Dieses Vorkommnis steht in guter Übereinstimmung mit allem, was wir bisher über den Herpes zoster arsenicalis wissen, und läßt auf gewisse organotrope Wirkungen des neuen Heilmittels schließen. Auch ein einfacher Herpes simplex stellt sich — anscheinend ziemlich häufig — nach Salvarsan-Injektion ein. Er hat insofern praktische Bedeutung, als bei gewissen Lokalisationen, z. B. in der Mundhöhle oder an den Genitalien, eine Verwechslung mit spezifischen Manifestationen vorkommen kann.

Götz-München.

Arsenzoster nach intravenöser Salvarsan-Injektion, von Ludwig Meyer-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 3.) Der Herpes zoster entstand sieben Tage nach intravenöser Injektion von 0,3 Salvarsan. Verfasser schließt hieraus, daß bei intravenöser Applikation die Ausscheidung noch nicht nach drei Tagen, wie man bisher annahm, beendet ist, und ferner, daß dem Salvarsan eine neurotrope Wirkung zukommt.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein Versuch, Schwangerschaftstoxikosen durch Einspritzungen von Schwangerschaftsserum zu heilen, von A. Mayer und Linser Tübingen. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Bei dem hier berichteten interessanten Versuch, der allerdings zur vollen Zufriedenheit auch gelang, handelte es sich um einen schweren Fall von Herpes gestationis bei einer II-para. Diese, seit drei Jahren verheiratet, hatte bei ihrer ersten Gravidität etwa im siebenten Monat angeblich im Anschluß an die gleiche Krankheit unter Fiebererscheinungen abortiert, worauf die Hautläsionen im Laufe von etwa 14 Tagen verschwanden. Bei der nunmehrigen zweiten Schwangerschaft traten die cutanen Erscheinungen mit Jucken und Pustelbildung schon Ende des fünften Monats der Gravidität zunächst an den Extremitäten und dann sich über den ganzen Körper ausbreitend hervor, und der Gesamtzustand nahm eine äußerst bedrohliche Form an. Nach vergeblicher sonstiger Behandlung wurden Injektionen von Serum von gesunden Schwangeren in Dosen von 10 und 20 ccm intravenos gegeben. Der Erfolg war in jeder Beziehung eklatant. Die Patientin wurde gesund nach Hause

siksen, kehrte allerding nier. Auf eine nochmali is Schwangerschaft endete

Rythema multiforn of Scaleffer. (Bull. méc deminen fieberhaften Er inglich war es von bul b frisufe dieses Erythem

İber sogenannte Za ingester Ärzte. Bd. 39, N Mos pahe verwandt, da men sufgefalst werden. and die Knötchenbildu un berechtigt, als die A izeben Prädilektionsstelle honen in Betracht : Vario lunkheit ist unbekannt; in n Hagendermkanal nicht g M faren von selbst ab; ein mutumatisch und vorwiege Dematitis herpetifor On (Amer. Journ. med. sci idignig der einschlägigen al abbildung eines herpet Attion hatte schon im inder rerschwunden, doch a Rumpf und gelegentlich dagen von vielleicht M ilmiandafähigen Membra wa zahlreiche winzige irugen zurückgeblieben. adıng von Schilddrüsene

Versuch von Nerven
ninsum, von Mauclairei
file non Mal perforant, ind
lustrnosen verband. Bei
siem Abgang am Cruralis
nuskonisiert. Die chirurgi
filesn werden.

Vorläufiger Bericht starlachfallen, von A. F kabeitung gründet sich ktörde Philadelphias aus kros, dass ein bis jetzt a

ł

, der die obere Extremiti rsalis I betraf. Während a s mit bullösen Vesikeln hande färbte Stellen mit kleinen Venk nen zweiten ähnlichen. Bei 🕸 umbo-abdominaler Zoster auf k pärlich auftretender Vesikel 🗽 ten (Variola) glauben die Verle tende, sondern um eine progre iese Immunisierung ziemlich ach sierung des Kranken erklät, i allt und auf derjenigen lokalie nunität noch nicht vollständigt n, so kommt es zu einem zwi Cmstand, dass bei einem 🕬 n werden, zu der Annahme i progressiv vom ersten Nervenge die Infektion erneut aus, som zel immunisierte Gebiete undh

von Bettmann-Heidelberg. [his lalvarsan-Injektionen kann, with ser zum Ausbruch kommen. [his tallem, was wir bisher über it allem, was wir bisher über it wisse organotrope Wirkunge! Herpes simplex stellt sich einen. Er hat insofern prätzin der Mundhöhle oder an des fetationen vorkommen kann.

Götz-Münchel

Gunsett-Strafsburg

finden.

n-Injektion, von Ludwig Mic zoster entstand sieben Tage u r schliefst hieraus, dass bei nach drei Tagen, wie man lie eine neurotrope Wirkung zuhm: Arthur Schucht-Daney n durch Einspritzungen 🕏 er und Linser Tübingen. (Mi chteten interessanten Versuch ndelte es sich um einen schar Diese, seit drei Jahren verheins Monat angeblich im Auschlaß: bortiert, worauf die Hautlässe r nunmehrigen zweiten Schrift en und Pustelbildung schools Extremitaten und dann sich die esamtzustand nahm eine äube ehandlung wurden Injektionen f) und 20 ccm intravence gegate atientin wurde gesund nach flut

entlassen, kehrte allerdings etwa fünf Wochen später mit einem leichten Rezidiv wieder. Auf eine nochmalige Injektion von 20 ccm schwanden alle Beschwerden, und die Schwangerschaft endete ohne weitere Störung mit einer normalen Entbindung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Erythema multiforme mit Lungen- und Herzkomplikationen, von Teissier und Schaeffer. (Bull. méd. 1910. Nr. 42.) Bei einem jungen Mädchen, das mit allgemeinen fieberhaften Erscheinungen erkrankte, trat ein multiformes Erythem auf. Anfänglich war es von bullösem Charakter, die Nachschübe waren maculo papulös. Im Verlaufe dieses Erythems trat beiderseitige Pleuropneumonie und Endocarditis auf. Richard Frühwald-Leipzig.

Über sogenannte Zahnpocken, von Max Reber Basel. (Correspondenzbl. f. Schweizer Ärzte. Bd. 39, Nr. 15.) Die Krankheit ist mit Urticaria und mit Prurigo Hebrae nahe verwandt, darf aber wohl vorläufig noch immer als eine Krankheit sui generis aufgefast werden. Die Brocksche Bezeichnung Prurigo simplex kennzeichnet die Knötchenbildung und das Jucken. Die Benennung Prurigo ist um so mehr berechtigt, als die Affektion in die chronische Prurigo übergehen kann und dieselben Prädilektionsstellen aufweist wie die Prurigo Hebrae. Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Varicellen, Insektenstiche, Urticaria; die eigentliche Ursache der Krankheit ist unbekannt; in gewissen Fällen kann ein Zusammenhang mit Vorgängen im Magendarmkanal nicht geleugnet werden. Die Affektion heilt gewöhnlich in 8 bis 14 Tagen von selbst ab; eine innerliche Behandlung ist meist nutzlos, die lokale ist symptomatisch und vorwiegend gegen den Juckreiz gerichtet. Schourp-Danzig.

Dermatitis herpetiformis im frühen Kindesalter, von R. L. Sutton-Kansas City. (Amer. Journ. med. scienc. Nov. 1910.) Nebst einer recht ausgiebigen Berücksichtigung der einschlägigen Literatur bringt dieser Artikel einen klinischen Bericht und Abbildung eines herpetiformen Ausschlags bei einem 3½ jährigen Knaben. Die Affektion hatte schon im neunten Lebensmonate sich zuerst gezeigt, war zeitweilig wieder verschwunden, doch dauerten diese Ruhepausen nicht sehr lange. Es bestanden am Rumpf und gelegentlich an den Extremitäten etwa 10 bis 20 derbe, rötliche Erhebungen von vielleicht Markstückgröße, auf denen mehrere minimale, mit einer widerstandsfähigen Membran bekleidete Bläschen aufsitzen. Von früheren Attacken waren zahlreiche winzige Narben und an manchen Stellen ausgedehntere Pigmentierungen zurückgeblieben. Das Gesicht war völlig verschont geblieben. Die Darreichung von Schilddrüsenextrakt in Dosen von 0,01 scheint gut gewirkt zu haben.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Versuch von Nervenanastomosen für Mal perforant, Klumpfuß und Ulcus varicosum, von Mauclaire. (Gaz. d. hôp. 1910. Nr. 113.) Mauclaire heilte zwei Fälle von Mal perforant, indem er den Nervus poplitaeus externus und internus durch Anastrmosen verband. Bei Ulcus varicosum wird der Nervus saphenus interum bei seinem Abgang am Cruralis abgetrennt und weiter oben an den Cruralis selber wieder anastomisiert. Die chirurgischen Details der Operationen müssen im Original nachgelesen werden.

Gunsett-Strafsburg.

Akute Exantheme.

Vorläufiger Bericht über eine statistische Bearbeitung von über 32000 Scharlachfällen, von A. K. Sallom-Philadelphia. (Med. Record. 10. Dez. 1910.) Die Bearbeitung gründet sich auf die offiziellen Berichte der städtischen Gesundheitsbehörde Philadelphias aus den letzten zwölf Jahren. Der Bericht hebt besonders hervor, dass ein bis jetzt anscheinend noch nicht wahrgenommener Einfluss der Jahres-

zeit auf die Häufigkeit des Scharlachs aus den Listen erkennbar ist. Die größte Verbreitung findet der Scharlach im Mai, fällt dann dauernd bis Juli und steigt dann wieder bis Dezember; während der kalten Monate schwankt die Häufigkeit, bleibt aber immer auf gewisser Höhe.

Das Scharlachfieber und seine Komplikationen, von H. Lüdke-Würzburg. (Med. Klinik. 1911. Nr. 4.) Ausführlicher klinischer Vortrag.

Arthur Schucht-Danzig.

Atypische Scharlachfälle, von E. Grätzer-Friedenau-Berlin. (Medico. 1911. Nr. 13.) Das Prodromalstadium kann fehlen und die Krankheit unter nervösen Erscheinungen einsetzen (epileptiforme Zustände). Sodann wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass das Exanthem fehlen und dabei ein sehr schwerer Krankheitszustand bestehen kann; die Angina kann fehlen oder andererseits ganz das Krankheitsbild beherrschen. Ferner kann Ikterus, Myositis u. a. im Verlauf auftreten.

Arthur Schucht-Danzia.

Scarlatina maligna, von A. GREGORY-Manchester. (Brit. med. Journ. 23. Juli 1910.) In einer Familie von sieben Kindern erkrankten sechs im Alter von 2 bis 16 Jahren; zwei von ihnen im Alter von 9 bzw. 11 Jahren erlagen im Laufe von ein bis zwei Tagen, ehe ein Exanthem sichtbar geworden war. Ein drittes Kind zeigte sehr schwere Erscheinungen, gelangte aber schliesslich zur Heilung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Scarlatina maligna, von T. Drapes - Enniscorthy. (Brit. med. Journ. 3. Dez. 1910.) Ein junges Mädchen bot an den ersten zwei Tagen ihrer später erst als Scharlach erkennbar werdenden Erkrankung schwerste Gehirnsymptome mit Delirium, Coma und intensiver Herzschwäche dar. Auf das energische Begießen des kahlgeschorenen Kopfes mit kaltem Wasser trat eine entschiedene Wendung ein; am dritten Krankheitstage entwickelte sich ein typisches Scharlachexanthem nebst Angina unter Abfall der anfangs auf 40,8° C gestiegenen Temperatur und das Leiden nahm einen typischen schnellen Verlauf bis zur völligen Genesung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Scharlach und dessen Weiterverbreitung, von Heinrich Kokall-Brüun. (Wien. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Die schon vor Auftreten des Exanthems einsetzenden Veränderungen an der Mundschleimhaut und an den Tonsillen bei Masern und Scharlach weisen auf die Mundhöhle als gewöhnliche Eingangspforte für die Erreger dieser Krankheit hin. Dass auch eine Aussaat der Erreger vorwiegend aus und durch die Mundhöhle heraus stattfinden müsse, geht für K. aus den praktischen Erfahrungen hervor. Aus einer Reihe praktischer Beobachtungen möchte er weiterhin den Schluß ziehen, dass die Übertragung von Krankheitserregern nicht nur im Stadium der akuten Erscheinungen statthat, sondern noch längere Zeit auch in der Rekonvaleszenz fortdauert. Verfasser hält darum die bisherigen Desinfektionsmethoden bei Scharlach für überflüssig und zwecklos und plädiert für regelmäßige und fortgesetzte Desinfektion der Mundhöhle der Erkrankten und der erkrankt Gewesenen.

W. Lehmann-Stetlin.

Zur Übertragung von Scharlach, von T. Hunter-Moradabad. (Lancet. 18. Jan. 1910.) Ein Forstbeamter in einer abgelegenen Niederlassung in Indien erkrankte mit typischer Scarlatina. Als Modus der Infektion wird angegeben, dass der Patient acht Tage zuvor einen Brief aus Schottland erhalten hatte. Der Schreiber desselben war war ein Knabe, der wegen Auftretens von Scharlach in der Schule in England, wo er als Pensionär bislang gewesen war, nach Hause geschickt worden war. Er selbst scheint keine Krankheitserscheinungen dargeboten zu haben.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über eine immunis hunemouth. (Brit. med. the von anscheinend leic Enbeinungen der "weißer ut Inmunitat gegen weit meint, dass m junkungen, die bekannt rin können, achtgibt.

Ein neues diagnostis indelt sich um einen itensiven roten Si mine zwei bis vier der inihem besteht, das m inter erscheint schon se met unter der Form ei id min das Symptom in Au Bestätigung des Munch m insu bei dem Vorgang de o der Ellenbenge bei Scharl i nion Arbeit über "Die 1 mili die Tatsache, dass bei im bilden, dass ihr Fehler dialid erecheinen läset. den Krankheiten vorkon ı mi Fillen beobachtet xkmichen Verhältnisse h uktadlichen 23 jährigen

Essenta. Vorläufiger Bericht ing des Sekretes de IL MEDLIZE - New York. id über einen Zeitrau n iberzengt, dass die In kin hat, sondern mit des ^{a listeren} Nasenrachenra ing Kasen- und Munddes v de Erkrankung von a in dem Klebs-Loepp nt Lobertlers alkalie Man Zahl von sicheren S in die nach ansänglich Pelen werden museten. Die Unterschiede zw THESERRE UND SPART. (किंग, dals in bakterizider

^{hydokokken} anderer Herk

a Gamiach von Kanincher

is it un verschieden gro

ste and meist in der Ni

erkennbar ist. Die größe h uernd bis Juli und steigt h wankt die Häufigkeit, bleibt w. Lehmann-Steiten.

onen, von H. Lödke. Würder r Vortrag.

Arthur Schucht-Daning,
Friedenau-Berlin. (Medion, 18
lie Krankheit unter nervorst
odann wird auf die Mögliche
n sehr schwerer Krankheitense
ererseits ganz das Krankheite
n Verlauf auftreten.

Arthur Schucht-Davis, nester. (Brit. med. Journ. 21) unkten sechs im Alter von 11 Jahren erlagen im Laufe miden war. Ein drittes Kind is ich zur Heilung.

Philippi-Bad Salzschlirf.
orthy. (Brit. med. Journ. 3.1
zwei Tagen ihrer später edi
rete Gehirnsymptome mit Delix
e entregische Begießsen des in
entschiedene Wendung ein;
a Scharlachexanthem nebst is
Temperatur und das Leiden is
Genesung.

Philippi-Bad Salzschief,
ung, von Heinbrick Kokili-bie
vor Auftreten des Exacthemi
nd an den Tonsillen bei Massni
he Eingangspforte für die Bie
Erreger vorwiegend aus und
aus den praktischen Erfahre,
in möchte er weiterhinden bie
gern nicht nur im Stadium:
ee Zeit auch in der Rekonsuse
sinfektionsmethoden bei Schik
äfsige und fortgesetzte Desinkt

W. Lehmann-Stetins
W. Lehmann-Stetins
W. Lehmann-Stetins
W. Lehmann-Stetins
W. Lehmann-Stetins
W. Lehmann-Stetins
For Indian erkrankel

angegeben, dass der Patient

tte. Der Schreiber desselben

in der Schule in England, n

geschickt worden war. Er ge

u hahen.
Philippi-Bad Salzachlid

Über eine immunisierende Subinfektion bei Scharlach, von A. D. Edwards-Bournemouth. (Brit. med. Journ. 30. April 1910.) Verfasser hat als Schularzt viele Fälle von anscheinend leichter Angina gesehen, gelegentlich auch verbunden mit den Erscheinungen der "weißen" und der "roten Erdbeerzunge", bei denen er nachträglich eine Immunität gegen weitere Scharlachinfektion mehrere Jahre hindurch nachweisen konnte. Er meint, daß man im allgemeinen nicht scharf genug auf derartige leichte Erkrankungen, die bekanntlich bei weiterer Übertragung in die schweren Formen ausarten können, achtgibt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein neues diagnostisches Zeichen der Scarlatina. (Gaz. d. hôp. 1910. Nr. 133.) Es handelt sich um einen von Pastia beobachteten, linearen, zusammenhängenden, äußerst intensiven roten Streifen, der in der Ellenbeuge lokalisiert ist. Gewöhnlich existieren zwei bis vier derartiger Striche, zwischen denen ein viel weniger intensives Exanthem besteht, das mit dem übrigen Scarlatinaexanthem identisch ist. Dieses Zeichen erscheint schon sehr früh, schon zu Beginn der Ausbruchperiode, und persistiert unter der Form einer intensiven linearen Pigmentierung lange Zeit. Selten trifft man das Symptom in der Achsel.

Gunsett-Strafsburg.

Zur Bestätigung des Rumpel-Leedeschen Phänomens bei Scharlach, von Bennecke-Jena. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) Verfasser hat ebenso wie Rumpel bei dem Vorgang der Blutentnahme das Auftreten von kleinen Hämorrhagien an der Ellenbeuge bei Scharlachkranken wiederholt konstatiert und hat auch hierüber in seiner Arbeit über "Die Leukocytose bei Scharlach" berichtet. Er bestätigt demgemäß die Tatsache, daß bei Scharlach derartige kleinere Hautblutungen so sehr die Regel bilden, dass ihr Fehlen die Diagnose Scharlach zum mindesten höchst unwahrscheinlich erscheinen läßt. Andererseits können ganz analoge Läsionen auch bei anderen Krankheiten vorkommen, so z.B. gelegentlich bei Masern und auch, wie er an zwei Fällen beobachtet hat, bei Nephritikern mit sehr hohem Blutdruck. Die histologischen Verhältnisse hat B. durch eine Biopsie bei einer am sechsten Krankheitstage befindlichen 23 jährigen Scharlachkranken studieren können. Es handelt sich in der Tat um verschieden große, im Corium mehr oder weniger nahe am Epithel gelagerte und meist in der Nähe der Kapillaren und kleinsten Gefäße gruppierte Blutextravasate. Philippi-Bad Salzschlirf.

Vorläufiger Bericht über den Wert frühzeitiger bakteriologischer Untersuchung des Sekretes des hinteren Nasenrachenraumes bei Scharlach, von E. C. Schultze-New York. (Med. Record. 10. Dez. 1910.) Genaue Untersuchungen, die sich über einen Zeitraum von mehr als drei Jahren erstrecken, haben Schultze davon überzeugt, dass die Infektionsgesahr bei Scharlach nichts mit der Desquamation zu tun hat, sondern mit dem Sekrete der Nase, des Kehlkopses, ganz besonders aber des hinteren Nasenrachenraumes. Eine gewisse praktische Probe darauf war, dass sleisige Nasen- und Munddesinsektion in manchen Familien, in denen ein Kind erkrankt war, die Erkrankung von anderen Familienmitgliedern ferngehalten hat.

Ein dem Klebs-Loefflerschen Coccus ähnlicher Diplococcus, der sich auffallend stark mit Loefflers alkalischer Methylenblaulösung färbte, hat sich in einer sehr großen Zahl von sicheren Scharlachfällen gefunden, wurde dagegen meist vermißt in Fällen, die nach anfänglich falscher Diagnose Scharlach als Erythema infectiosum angesehen werden mußten.

W. Lehmann-Stettin.

Die Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken, von Schleissner und Spaet. (Fortschr. d. Med. Bd. 28, Nr. 48.) Die Untersuchungen ergeben, dass in bakteriziden Plattenversuchen die Scharlachstreptokokken ein von den Streptokokken anderer Herkunft abweichendes Verhalten zeigen. Während die letzteren im Gemisch von Kaninchenleukocytoae und aktivem Serum eine starke Vermehrung

aufweisen, werden die Scharlachstreptokokken unter den gleichen Bedingungen ganz oder wenigstens zum größten Teil abgetötet. Haas-Hamburg.

Über gleichzeitige Erkrankung an Scharlach und Abdominaltyphus, von Meissner-Hamburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 13.) Im Eppendorfer Krankenhaus hat Versasser zwei Fälle beobachtet, von denen, wie die mitgeteilten, ziemlich detaillierten Krankengeschichten dokumentieren, der eine mit Zuverlässigkeit, der andere möglicherweise als ein gleichzeitiges Vorhandensein beider Krankheiten anzusehen ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Fall von schwerer Scarlatina mit nachheriger Entwicklung von multiplen Abscessen, von R. J. Chapman-Manchester. (Brit. med. Journ. 3. Dez. 1910.) Bei einem dreijährigen, gut genährten Knaben, der mit typischem Scharlachausschlag und intensiven anginösen Erscheinungen aufgenommen worden war, entwickelten sich während der Rekonvaleszenz größere Abscesse an verschiedenen Stellen des Körpers. Im Eiter fand man Streptokokken fast in Reinkultur. Genesung erfolgte erst, als man eine Vaccine von den Kokken herstellte und zunächst 25 Millionen und neun Tage später 75 Millionen injizierte.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Myocarditis und plötzlicher Tod im Verlauf der Scarlatina, von E. Welll und G. Mouriquand-Lyon. (Presse méd. 1911. Nr. 3.) Bei einem 19 jährigen Kranken mit von vornherein sehr schwer verlaufender Scarlatina wurden schon klinisch deutliche Zeichen von Myocarditis festgestellt, die nach dem plötzlich in einem Ohnmachtsanfall eingetretenen Tode auch in der Autopsie nachgewiesen wurde. Es handelte sich um eine Dissoziation der Myokardfasern durch intensive Leukocyteninfiltration, Läsionen einer akuten Myocarditis, welche den plötzlichen Tod herbeiführten.

Gunsett-Strassburg.

Das klinische Verhalten der Leber bei Scharlach, von W. Hildebrandt-Freiburg i. Br. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 48.) Bereits bei früherer Gelegenheit hat Verfasser auf das relativ häufige Auftreten einer starken Urobilinurie bei Scharlach hingewiesen; er ergänzt seine Mitteilungen durch neuerliche Beobachtungen, denen zufolge die Ausscheidung des Urobilins fast konform dem Fieber steigt und fällt und als Zeichen einer parenchymatösen Hepatitis aufzufassen wäre. Es sei demnach die Auffassung begründet, das Scharlach eine Ursache für Lebercirrhose abgeben kann, ebenso wie die Nephritis als Wirkung des Scharlachgistes anerkannt ist. Auch glaubt H. die Urobilinurie als differentialdiagnostisches Merkmal für die Scarlatina verwerten zu können; bei den anderen exanthematischen Erkrankungen trete die Urobilinurie niemals so prononziert hervor.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Derschiedenes.

Die Verwendung von Jod zur Sterilisierung der Haut bei Operationen, von W. Evans-London. (Lancet. 7. Jan. 1911.) Im allgemeinen genügt nach Es Erfahrungen eine Lösung in der Stärke von 1:80, und es kann auch in den meisten Fällen ein einmaliges Einpinseln als genügend bezeichnet werden. Behaarte Teile werden zunächst mit der Schere möglichst kurz geschoren und nach Einleitung der Narkose wird mit einem sehr scharfen Sicherheitsrasiermesser trocken rasiert.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.

matchefte !

And 53.

Aus der Klinik für I Universität in I

Weitere Beobachtu

Litgeteilt am 27. März 1911

Als Ausgangsmaterial

leibschtungen im Laufe

is Salvarsans bei Syphilis beer langen Zeit nicht i bekehtungen vor der V m geringen Menge von nd die Zeit der Weihns thend denen unsere broten. Auch die Versc nt gelassen werden — di ndis susgewählt —, sow ngen, insbesondere bei ith nach der Operation b sch beeilten, der lästigen ulassen. Infolgedessen litaionen Behandelten we od our 27% über zwei betechtungen nur **unvoll**

lednik der Salvarsanisat Salvarsan wurde von Subcutane Injektion Migenommen [2 Palle | Monalehetta, Bd. sa.

nue gezogen werden kön

· den gleichen Bedingungan p Haas-Hambum ch und Abdominaltyphu, Nr. 13.) Im Eppendorfer Kny n, wie die mitgeteilten, nich er eine mit Zuverlässigkei,

ndensein beider Krankheita Philippi-Bad Salzschling ger Entwicklung von mulii 1. med. Journ. 3. Dez. 1910) typischem Scharlachausschlet worden war, entwickelten verschiedenen Stellen des King ultur. Genesung erfolgte erk l zunächet 25 Millionen und z Philippi-Bad Salzschlif. uf der Scarlatina, von E.W. Bei einem 19 jährigen Im

atina wurden schon klinisch is dem plötzlich in einem Ohnne nachgewiesen wurde. Es hui h intensive Leukocyteninfilm tzlichen Tod herbeiführten. Gunsett-Strassburg

3charlach, von W. Hildesan 48.) Bereits bei früherer Gie en einer starken Urobilinus n durch neuerliche Beobaching t konform dem Fieber steigt itis aufzufassen wäre. Essik Ursache für Lebercirthose abgi :harlachgiftes anerkannt ist ! sches Merkmal für die Sont natischen Erkrankungen trek Philippi Bad Salzschling

ig der Haut bei Operation m allgemeinen genügt nach und es kann auch in den miss seichnet werden. Behaarte le schoren und nach Einleitung siermesser trocken rasiert. Philippi-Bad Saleschlirf.

š.

erlegers nicht erlaubt.

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 2.

15. Juli 1911.

Aus der Klinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten der kaiserlichen Universität in Moskau. Direktor Prof. Dr. A. J. Pospelow.

Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis.

Von

Dr. N. A. TSCHERNOGUBOW.

Mitgeteilt am 27. März 1911 in einer Sitzung der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft.

Als Ausgangsmaterial zu vorliegender Arbeit haben uns unsere eigenen Beobachtungen im Laufe von beinahe acht Monaten über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis gedient. Die Arbeitsbedingungen waren während dieser langen Zeit nicht immer günstig. Einen Monat lang wurden die Beobachtungen vor der Wiedereröffnung der Klinik, vier Monate mit einer sehr geringen Menge von Präparaten "Salvarsan" ausgeführt; schließt man noch die Zeit der Weihnachtsferien aus, so bleiben nur zwei Monate übrig, während denen unsere Beobachtungen planmässiger ausgeführt werden konnten. Auch die Verschiedenartigkeit unseres Materials darf nicht außer acht gelassen werden — dasselbe wurde ja zum Zweck des klinischen Unterrichts ausgewählt —, sowie auch die Unvollständigkeit unserer Beobachtungen, insbesondere bei den intravenösen Infusionen, da die Kranken, die sich nach der Operation bald erholten und ihre Kur für beendigt ansahen, sich beeilten, der lästigen Beobachtung zu entgehen und die Klinik zu verlassen. Infolgedessen beobachteten wir 42% der mittels intravenöser Infusionen Behandelten weniger als eine Woche, 31% unter zwei Wochen und nur 27% über zwei Wochen. Unter solchen Umständen haben unsere Beobachtungen nur unvollständig sein und unsere Schlüsse nur beziehungsweise gezogen werden können; bestimmter sind diese nur in bezug auf die Technik der Salvarsanisation.

Salvarsan wurde von uns in 109 Fällen angewandt.

Subcutane Injektion der neutralen Suspension wurde in 15 Fällen vorgenommen [2 Fälle primärer Syphilis, 5 Fälle frischer sekundärer, Monatshefte. Bd. 53.

5

1 Fall rezidiver sekundärer, 4 Fälle tertiärer; bei 2 Parasyphilitikern. 1 Aussätzigen (erfolglos)]1; intramuskuläre Injektion der sauren Lösung. in 1 Fall tertiärer Syphilis (in 2 anderen Fällen tertiärer Syphilis wurde dieses Verfahren nicht von mir angewandt); intramuskuläre Injektion der alkalischen Lösung nach ALT: in 6 Fällen (in drei Fällen tertiärer Syphilis, 1 frühen latenten Fall und 2 malignen).2 Die übrigen Versuche wurden mit intravenösen Infusionen ausgeführt: bei 4 Nichtsyphilitikern (Ulcus molle, Mykosis fungoides, Lichen ruber planus und Skrophuloderma ulcerosum), in 7 Fällen primärer Syphilis, in 23 Fällen frischer sekundärer, in 21 Fällen sekundärer rezidiver, in früher latenter, in 7 Fällen später latenter, 1 Fall maligner, 14 tertiärer Syphilis und bei 1 Parasyphilitiker. Die Resultate der Versuche mit den Suspensionen und alkalischen Lösungen wurden von uns zu seiner Zeit der Gesellschaft mitgeteilt und veröffentlicht³, und werden wir uns nur bei unseren intravenösen Infusionen aufhalten.

Die Primäraffekte (14 Fälle) heilten 3-4 Tage nach der Infusion (mit Suspensionen in 5-7 Tagen); die Spirochäten, welche vor der Infusion in 5 Fällen gefunden worden waren, waren nach 24 Stunden verschwunden (in 3 mit Suspensionen behandelten Fällen verschwanden die Spirochäten in 1, 2 und 3 Tagen).

Auf scharf ausgesprochene Sklerose übten die Infusionen eine unbedeutende Wirkung aus. Von 17 Fällen, die im Laufe von einer Woche (10 Fälle) und längere Zeit (7 Fälle) beobachtet wurden, konnte Resorption der Sklerose gegen den 8. Tag nur in 4 Fällen beobachtet werden und auch nur bei nicht starker Induration vor der Infusion. In anderen Fällen (vermerkt in 6) schwand die Sklerose bis auf ³/₄—²/₃ ihres anfänglichen Volumens, nach zwei Wochen sogar bis zur Hälfte (5 Fälle von 7, die zwei Wochen und länger beobachtet wurden).

Makulöses Syphilid (19 Fälle — in 6 Fällen dauerte die Beobachtung weniger als eine Woche) verschwand nach 4—5—6 Tagen (mit der Suspension — 3 Fälle — nach 6—10 Tagen).

Papulöses Syphilid (18 Fälle — in 4 Fällen hatte die Beobachtung weniger als 8 Tage gedauert) wurde in 4—5—6 Tagen resorbiert, und die Hyperämie verschwand gegen den 10.—12.—15. Tag (bei der Suspension fand ersteres nach 12—15 Tagen — 4 Fälle —, letzteres nach 20—25 Tagen statt). Die hypertrophischen Papulae (5 Fälle) resorbierten sich später, ungefähr gegen den 10.—12. Tag. In demselben Zeitraum fand auch die Resorption des Infiltrats bei pustulösen Ausschlägen (frischen,

oberfühlichen — 5 F
(6 Falle) fielen nach 3
Tertiere Ulcera (ep
über 8 Tage) reinigten s
(mit Surpensionen beo
misso Geschwürs im
— 4 Falle — war die
Heilung den 20. Tag
Die Papulae mu
(beim subentanen und
Der Sehmerz im
(gewöhnlich nach 1—
(nach 5—10 Tagen)

der lokalen, am ståt ungefåbr in der Hålfk nach 3 Tagen um '/--(13) konnte man eine : deren Verlauf die Schwi '/s ibres anfänglichen V (3 Beobachtungen) hatte um die Hålfte verminde Bedeutung, da es sehr behömmen.

Die Drüsenschw

Die Wassermannen in Palle, die nicht von il Knaken, da die Ze neutersuchen, bei den Praienten) dreimal ver die Reaktion in 1 urezindert geblieben, is in die Reaktion in 5 Fallen und patite geworden. Die gingen Auzahl der Zaischenrännen (nach 2 die Technik der Wasse für die quantitative Vißestimmungen.

¹ In zwei Fällen als Vervollständigung der venösen Infusion.

² In vier Fällen als vervollständigende Dosis zu intravenösen Infusionen.

³ Russische Zeitschrift f. Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 1910. Nr. 10.

Eine bypertrophische In einem Fall von f die Geschwulst den 8. Tag.

rer; bei 2 Parasyphiliter
Injektion der sauren Ling
ren Fällen tertiärer Syd
angewandt); intramuste
ALT: in 6 Fällen (in isten Fall und 2 malign
sen Infusionen ausgeführt)
seis fungoides, Lichen in
7 Fällen primärer Syd
allen sekundärer reziding
en später latenter, 1 i
1 Parasyphilitiker. Die
en und alkalischen Listen
chaft mitgeteilt und verif

3-4 Tage nach der Interprochäten, welche vor del ren, waren nach 24 Smi nandelten Fällen verschwa

n intravenösen Infusione:

ten die Infusionen eine u ie im Laufe von einer Wihtet wurden, konnte Resur-4 Fällen beobachtet wivor der Infusion. In sure bis auf 3/4—2/s ihres surbis zur Hälfte (5 Fälle wurden).

Fällen dauerte die Besk l nach 4-5-6 Tagen Tagen). Fällen hatte die Beobach

-5-6 Tagen resorbiet, t -12.—15. Tag (bei der k - 4 Fälle —, letzteres u Papulae (5 Fälle) resorbiet l'ag. In demselben Zeint stulösen Ausschlägen (friste

enösen Infusion. zu intravenösen Infusionen. krankheiten. 1910, Nr. f0. oberflächlichen — 5 Fälle) statt. Die Borken von Impetigines capillitii (5 Fälle) fielen nach 3—5 Tagen ab.

Tertiäre Ulcera (späte, tiefe — 6 Fälle — alle Beobachtungen dauerten über 8 Tage) reinigten sich nach 4—5 Tagen, vernarbten nach 10—15 Tagen (mit Suspensionen beobachteten wir die Nichtheilung eines kleinen gummösen Geschwürs im Laufe von zwei Monaten, bei alkalischen Lösungen — 4 Fälle — war die Reinigung des Geschwürs den 5.—6. Tag, die volle Heilung den 20. Tag beendet).

Die Papulae mucosae (14 Fälle) verschwanden in 2-3-4 Tagen⁴ (beim subcutanen und intravenösen Verfahren im Laufe von 5-7-10 Tagen).

Der Schmerz im Gebiet später Periostitis (5 Fälle) schwand sehr bald (gewöhnlich nach 1—2 Tagen), ziemlich schnell verging die Schmerzhaftigkeit (nach 5—10 Tagen) und etwas später die Schwellung (gegen den 15. Tag)⁵.

Die Drüsenschwellung [es wurden hauptsächlich die Veränderungen der lokalen, am stärksten geschwollenen Drüsen in Betracht gezogen, ungefähr in der Hälfte der Fälle (40)] verminderte sich zuweilen schon nach 3 Tagen um 1/4-1/2 ihres Volumens (14 Fälle); in andern Fällen (13) konnte man eine solche Veränderung nach 8 Tagen gewahren, in deren Verlauf die Schwellung in den Fällen ersten Grades ungefähr um 1/3 ihres anfänglichen Volumens kleiner wurde und in einzelnen Fällen (3 Beobachtungen) hatte sich das Volumen der Drüsen nach zwei Wochen um die Hälfte vermindert. Diese Beobachtungen haben eine beschränkte Bedeutung, da es sehr schwer ist, die Volumveränderung der Drüsen zu bestimmen.

Die Wassermannsche Reaktion wurde in allen Fällen erprobt, außer 16 Fälle, die nicht von mir beobachtet wurden. Leider gelang es bei 31 Kranken, da die Zeit zu kurz zugemessen war, nur einmal das Blut zu untersuchen, bei den meisten der übrigen zweimal, und nur bei einzelnen (9 Patienten) dreimal und mehr. Zwei Wochen nach der Infusion war die Reaktion in 1 Fall schwächer geworden (um 2++), in 24 Fällen unverändert geblieben, in 4 Fällen stärker geworden. Nach ein bis zwei Monaten war sie unverändert in 8 Fällen, schwächer geworden (um 1+, 2++) in 5 Fällen und in 3 Fällen aus einer scharf positiven eine scharf negative geworden. Diese Resultate sind wenig erfreulich, aber bei der geringen Anzahl der wiederholten Untersuchungen, dabei in kurzen Zwischenräumen (nach zwei Wochen) nicht erstaunlich. Außerdem gibt die Technik der Wassermannschen Reaktion sehr wenig Anhaltspunkte für die quantitative Vergleichung zu verschiedenen Zeiten gemachter Bestimmungen.

⁴ Eine hypertrophische papulöse Angina verschwand nach 7 Tagen.

⁵ In einem Fall von früher Periostitis verging die Schmerzhaftigkeit den 4. Tag, die Geschwulst den 8. Tag.

Unsere Beobachtungen in bezug auf die Ausscheidung des Arsens sind noch nicht beendigt, aber in einigen Fällen (3) gelang es uns, das Arsen bis zum 20. Tage nach der Infusion zu bestimmen (200 ccm Urin wurden auf dem Wasserbade mit rauchender Salpetersäure oxydiert, diese durch Schwefelsäure verdrängt, und das Arsen im weiteren nach Marsch bestimmt).

Das Gewicht und Selbstbefinden der Kranken besserte sich fast ohne Ausnahme (das Gewicht stieg meist um 2—3 Pfund im Laufe von zwei Wochen, Maximum 12 Pfund, bei Suspensionen um 3 bis 5 Pfund in derselben Zeitperiode, Maximum 11). Nur in 2 Fällen latenter Syphilis (1 Fäll mit Folgen nach Rückenmarkstörungen bei negativer Wassermannscher Reaktion und 1 Fall Syphilophobie mit Wassermannscher Reaktion + + +) konnten ungefähr zwei Wochen nach der Infusion eine gewisse Verschlechterung der Ernährung und psychasthenische Symptome beobachtet werden.

Die eingeleiteten Versuche haben unzweifelhafte starke spezifische antisyphilitische Eigenschaften des Salvarsans dargetan, um so bemerkenswerter, als bei keinem Nichtsyphilitiker, sogar in den Fällen, wo wir gewohnt sind, von der Arsentherapie günstige Resultate zu beobachten (Lichen ruber planus, Skrophuloderma) eine namhafte Besserung der krankhaften Erscheinungen erfolgte. Diese Eigentümlichkeit im Verein mit der mannigfachen Einwirkung des von uns in allen Stadien und in den verschiedensten Kundgebungen dieser Krankheit mit unfehlbarer Wirksamkeit angewandten Salvarsans läßt dessen Heilkraft bei der Syphilis für eine sehr hohe ansehen.

Obgleich die Geschwindigkeit der Wirkung des Salvarsans bei allen Einführungsmethoden desselben in den Körper beinahe dieselbe ist (sie ist eine sehr hohe), so gewahrt man dessen größte bzw. vollste Wirkung unzweifelhaft bei der intravenösen Infusion.

Dabei waren die Nebenwirkungen der intravenösen Infusion des Salvarsans verhältnismäßig nicht groß. 1—3 Stunden nach der Infusion stellte sich gewöhnlich ein mehr oder weniger starkes Frösteln, welches 1—1½ Stunden dauerte, ein, dann stieg die Temperatur, welche ihr Maximum (meist gegen 39%) 4—5 Stunden nach der Infusion erreichte, um in den meisten Fällen (58%) nach 15—20 Stunden bis zur Norm zu fallen; selten hielt sich die Temperatur auf einer mäßigen Höhe (gewöhnlich 37,2—37,3%) noch 1 oder 2 Tage, noch seltener länger (in 2 Fällen 17 Tage). In 4 Fällen stieg die Temperatur nach kurzem anfänglichen Fieber ungefähr am 7. Tage wieder bis 37,5—38% und höher und blieb auf dieser Höhe 3—4 (Maximum 10) Tage. Fast die Hälfte der Kranken hatte ungefähr 3 Stunden nach der Infusion leichtes Erbrechen 1—2—3 mal in 2—4 Stunden, gewöhnlich Galle (vor

der Infasion wurde den war das Erbrechen seh and rief in einem Fall Ungefähr bei 1/s der I licher, flüssiger, doch beobachteten wir Obs siemlich häufige Erse 12-20 Stunden nach dals sie gerade dort, kundgaben, einen seh ein scharlachartiger I lang; in einem ande (sugleich mit dem ? In allen Fällen beot Herkheimersche Res trat, am nächsten Moi leicht übersehen werde immer 0.6 betrag, so d der Unzulänglichkeit de die Voraussetzung von 1 varsans (Reaktion and d Bemerkenswert ist, dass b besonders bei negativer syphilitikern alle Reak goz fehlten. Fügt ma baio einziges Mal die I and gestört hat (sogar Infaion die Eiweissmer phie Eigenschaften fü Was die Technik dioen wir uns längst n od weniger scharf ansp Mit Suspensionen e hindig stu seröser Erwen ngu Gangrāne geneigte nbentanen Anwendung Wecherlmann, gegen de große fluktuierende Cys bandichgelbe seröse Fl rattionen nach dem § whied. Nach der Operat

Kranke verließ die Kli

ie Ausscheidung des Am Allen (3) gelang es um d On zu bestimmen (200 e nender Salpetersäure orjön las Arsen im weiteren m

Kranken besserte sich is eist um 2-3 Pfund und, bei Suspensionen mitmum 11). Nur in 2 Mich Rückenmarkstörunger i 1 Fall Syphilophobier ungefähr zwei Wochen nach rnährung und psychasthenz

weiselhaste starke spezik s dargetan, um so bemerk ar in den Fällen, wowi; ge Resultate zu beobek ne namhaste Besserung! Eigentümlichkeit im Var uns in allen Stadien un! Krankheit mit unsehlle assen Heilkrast bei der Sppl

nng des Salvarsans bei d per beinahe dieselbe ist größte bzw. vollste Witz

r intravenösen Infusioni

3 Stunden nach der i

4 weniger starkes Frütz

4 tieg die Temperatur, welt

4 tunden nach der Infusi

5 ach 15—20 Stunden bis

6 ur auf einer mäßigen lit

6 age, noch seltener läge

7 Temperatur nach kum

7 Temperatur nach kum

8 ieder bis 37,5—38° mi

8 ieder bis 37,5—38° mi

8 ieder bis 37,5—38° mi

8 ieder der Infusioni

8 ienen nach d

der Infusion wurde den Kranken kein Mittagessen verabreicht); in 2 Fällen war das Erbrechen sehr stark (mehr als 10 mal im Laufe von 3 Stunden) und rief in einem Falle (bei einem Neurastheniker) kurzen Kollaps hervor. Ungefähr bei ¹/₃ der Patienten fand 3 Stunden nach der Infusion reichlicher, flüssiger, doch schmerzloser Stuhlgang statt. Seltener (6 Fälle) beobachteten wir Obstipation 1-2 Tage lang. Kopfschmerzen waren ziemlich häufige Erscheinungen (1/4 der Beobachtungen) in den ersten 12—20 Stunden nach der Infusion und in manchen Fällen, und es scheint, dass sie gerade dort, wo sich wenig Symptome seitens des Darmkanals kundgaben, einen sehr hohen Grad erreichten. In einem Fall zeigte sich ein scharlachartiger Ausschlag am nächsten Tage und hielt sich 24 Stunden lang; in einem andern wurde ein masernartiger Ausschlag am Ellenbogen (zugleich mit dem Wiedereintritt von Fieber und Durchfall) beobachtet. In allen Fällen beobachtete man eine mehr oder weniger starke Jansch-Herrheimersche Reaktion, die ungefähr 3 Stunden nach der Infusion auftrat, am nächsten Morgen zuweilen schon verschwunden war und daher leicht übersehen werden konnte. Da die von uns angewandte Dosis fast immer 0,6 betrug, so dürfte diese Reaktion kaum als eine Kundgebung der Unzulänglichkeit der Dosis angesehen werden; sie bestätigt vielmehr die Voraussetzung von den kräftigen spezifischen Eigenschaften des Salvarsans (Reaktion auf die durch die Spirochäten zerstörten Endotoxine). Bemerkenswert ist, dass bei den Nichtsyphilitikern, den latenten Syphilitikern, besonders bei negativer Wassermannscher Reaktion, und bei den Parasyphilitikern alle Reaktionserscheinungen sehr schwach waren, zuweilen ganz fehlten. Fügt man hinzu, daß das Salvarsan in unsern Versuchen kein einziges Mal die Funktion eines so zarten Organs, wie die Nieren sind, gestört hat (sogar in einem Fall von Albuminurie, wo nach der Infusion die Eiweißmenge nicht im geringsten zunahm), so dürfen dessen giftige Eigenschaften für sehr schwach angesehen werden.

Was die Technik der Anwendung des Salvarsans anbetrifft, so bedienen wir uns längst nur des venösen Verfahrens, welches wirksamer ist und weniger scharf ausgeprägte Nebenerscheinungen zur Folge hat.

Mit Suspensionen erhielten wir stets lange dauernde, oft sehr große, häufig zu seröser Erweichung (nachfolgende Fluktuation!), Eiterung und sogar Gangräne geneigte Infiltrate. In einem Fall bildete sich nach der subcutanen Anwendung von 0,5 des Salvarsans, als Suspension nach Wechselmann, gegen den 10. Tag an der Injektionsstelle eine 15 × 15 cm große fluktuierende Cyste; bei der Punktion dieser am 18. Tage trat eine bräunlichgelbe seröse Flüssigkeit heraus, aus welcher ein seinen Lösungsreaktionen nach dem Salvarsan ähnliches gelbliches Pulver sich ausschied. Nach der Operation fing die Resorption der Geschwulst an, und der Kranke verließ die Klinik und reiste nach Hause. Ungefähr zwei Monate

nach der Injektion stellten sich Eiterungssymptome der Geschwulst ein (lokale Entzündungserscheinungen, hektisches Fieber); dieselbe wurde an Ort und Stelle im Krankenhaus geöffnet und etwas Eiter herausbefördert: nach dieser Operation heilte die Schnittwunde nicht, und als wir den Kranken zu Gesicht bekamen (zwei Monate nach der Eröffnung der Geschwulst), waren an der Einstichstelle zwei 11/2 cm große Geschwüre mit schwarzem gangränösen Gewebe am Boden und frisches papulo-pustulöses Syphilid am Körper zu sehen. Der Kranke wurde aufs neue in die Klinik aufgenommen. Nach einer Infusion von 0,6 Salvarsan schwanden alle Erscheinungen rasch (merkwürdigerweise verursachte diese Infusion dem Kranken viele Beschwerden: große Schwäche, Schmerzen in den Extremitäten; Fieber stellte sich erst am nächsten Tage ein, erreichte seinen Höhepunkt am 4. Tage und dauerte 5 Tage). Auf die ungenügende Wirksamkeit des subcutanen Verfahrens weist auch noch ein anderer von uns beobachteter Rezidivfall anderthalb Monate nach der Injektion hin, sowie der Fall einer 11/2 cm (im Durchmesser) großen gummösen Wunde am Halse, welche zwei Monate lang, ehe eine gemischte Jodquecksilberkur vorgenommen wurde, nicht zuheilte. Offenbar bildet sich um das injizierte Salvarsan, dessen kleinerer Teil sich auflöst und resorbiert wird, herum eine Nekrose, welche infolge der Durchtränkung mit einer antiseptischen Substanz der Resorption seitens der Zellen nicht unterliegt und infolge der Schwerlöslichkeit des in einer Hülle von koaguliertem toten Eiweiß liegenden Salvarsans dem Prozess der chemischen Autolyse schwer zugänglich ist: außerdem ist letztere im Hinblick auf die Möglichkeit der Bildung giftiger Zersetzungsprodukte des Salvarsans gefährlich. Das Gesagte läßt sich auch auf die sauren Lösungen anwenden, da die Säure im Organismus neutralisiert werden muß, und sich ein ähnlicher Salvarsanniederschlag bildet. Außerdem sind diese Lösungen, sollten sie in den Blutumlauf geraten, für das Leben des Kranken gefahrdrohend; vergegenwärtigt man sich die experimentellen Beobachtungen HATAS über die schwere Resorbierung des Arsens beim Gebrauch solcher Lösungen, so ist es kaum statthaft, ein solches nicht nur nutzloses, sondern für den Kranken möglicherweise sogar gefahrvolles Verfahren zu wagen.

Die intramuskuläre Injektion alkalischer Lösungen des Salvarsans bietet etwas bessere Resorptionsbedingungen bzw. Wirksamkeitsbedingungen auf die Krankheit, aber das hohe, lange andauernde Fieber, die buchstäblich "höllischen" (nach den Worten fast aller Kranken) Schmerzen von diesen Lösungen und eine Reihe offenbar mit diesen Schmerzen zusammenhängender Reflexerscheinungen (hartnäckige Obstipation, Harnverhaltung, übermäßige Schweißabsonderung, gedrückte Stimmung usw.) und oft darauffolgende Neuritis n. ischiadici, alles dies verhindert eine ausgedehntere praktische Anwendung dieser Lösungen.

Die komplizierte ' Infasion sind die Hat varsans. Indessen ist Punktion der Vene, ga ned enteprechender Ma bedeutenden bakterizide eines toten Substrats a theoretisch nicht zu be fusionen) keine beobac von Bedeutung, und (anageschlossen. Um Vorrichtung vorgesch dürften. Die Periph wurden, bestanden in wobei das Lumen de Wirkung, welche man läßt sich ochwer genau darüber, dals das Arsen sich als unrichtig erwies stimmt). Wahrscheinlich nieder; sukzessive Temp einigen (6) Fällen hat di semlich lange (2-3 V uchfolgenden Entzändu autlichen Arsenablagero loten Infusion, kann v michts der. wie ich sch la Salvarsans zweifelha Die Indikationen z linynkrasie und von (kimbenden Anfällen v unikam erweisen, dü Asseigen sind nur relat (maksilber and Jod (dieser Krankheit behud indiziert anzusehen ist. dren und bei schwächli

die bier oft schlecht v

Estegorie können die F

Diese Monatskele, I
Weit seltener, wen festilliertes Wasser (nach i

ptome der Geschwalst a Fieber); dieselbe wurde etwas Eiter herausbeforder de nicht, und als wir is each der Eröffnung der & 1/2 cm große Geschwüng nd frieches papulo-pustulie e wurde aufs neue in t ron 0,6 Salvarsan schwad e verursachte diese Info chwäche, Schmerzen in i nächsten Tage ein, erreit Tage). Auf die ungenüge t auch noch ein anderer ate nach der Injektion h r) großen gummösen Wu gemischte Jodquecksilbeit r bildet sich um das injina und resorbiert wird, hen ing mit einer antiseptisch icht unterliegt und inde koaguliertem toten Eind schen Autolyse schwer E ck auf die Möglichkeit k rarsans gefährlich. Dash n anwenden, da die Sir sich ein ähnlicher Salvast isungen, sollten sie in k en gefahrdrohend; verge achtungen Hatas über b ich solcher Lösungen, sol es, sondern für den Krad

Lösungen des Salvarse. Wirksamkeitsbedingungernde Fieber, die buchte Kranken) Schmerzen in esen Schmerzen zusamme satipation, Harnverhaltung mung usw.) und oft danut eine ausgedehntes

wagen.

Die komplizierte Technik und die Gefährlichkeit der intravenösen Infusion sind die Haupteinwände gegen diese Anwendungsart des Salvarsans. Indessen ist das Schwierigste in dieser Technik, nämlich die Punktion der Vene, gar nicht so schwer und gelingt gut bei etwas Ubung und entsprechender Manipulation. Bei der gewöhnlichen Asepsis und den bedeutenden bakteriziden Eigenschaften des Blutserums, bei Abwesenheit eines toten Substrats als Wiege für die Infektion ist eine Blutvergiftung theoretisch nicht zu befürchten; auch haben wir (bei mehr als 125 Infusionen) keine beobachtet. Eine Luftembolie ist nur in größeren Mengen von Bedeutung, und eine solche ist bei der gewöhnlichen Infusionsmethode ausgeschlossen. Um dieselbe zu vermeiden, haben wir eine besondere Vorrichtung vorgeschlagen 6, die aber nur furchtsame Ärzte brauchen dürften. Die Periphlebites, die ungefähr in 1/4 der Fälle 7 beobachtet wurden, bestanden in einer unbedeutenden Verdickung der Venenwand, wobei das Lumen der Vene unverändert bleibt. Die kurze Dauer der Wirkung, welche man der Infusionsmethode zum Vorwurf machen kann, läst sich schwer genau berechnen, da die Angabe der ersten Forscher darüber, das das Arsen durch den Harn sich in 3 Tagen ausscheidet, sich als unrichtig erwiesen hat (wir haben Arsen noch am 20. Tage bestimmt). Wahrscheinlich schlägt sich das Arsen in den inneren Organen nieder; sukzessive Temperaturerhöhungen im Verein mit Durchfällen in einigen (6) Fällen hat den Gedanken aufkommen lassen, dass das Arsen ziemlich lange (2-3 Wochen?) im Blut zirkuliert. Die Gefahr einer nachfolgenden Entzündung der parenchymatösen Organe infolge der vermutlichen Arsenablagerung in denselben, insbesondere nach einer wiederholten Infusion, kann vorderhand nicht abgeleugnet werden, ist aber angesichts der, wie ich schon erwähnt, verhältnismäßig schwachen Giftigkeit des Salvarsans zweifelhaft.

Die Indikationen zur Anwendung des Salvarsans in Fällen von Hg-Idiosynkrasie und von ernstlichen, Leben und Gesundheit des Patienten bedrohenden Anfällen von Syphilis, bei denen Quecksilber und Jod sich unwirksam erweisen, dürfen für absolut angesehen werden. Alle andern Anzeigen sind nur relativ, obgleich bei der erwähnten Unwirksamkeit von Quecksilber und Jod Salvarsan auch in ungefährlichen Erscheinungen dieser Krankheit behufs günstiger Einwirkung auf deren Verlauf für indiziert anzusehen ist. Zu demselben Zweck kann es bei öfteren Rezidiven und bei schwächlichen Personen als Ersatz für Quecksilber und Jod, die hier oft schlecht vertragen werden, angewandt werden. Zu dieser Kategorie können die Fälle maligner Syphilis gerechnet werden, wo, wie

⁶ Diese Monatshefte, Band 52, Nr. 12.

⁷ Weit seltener, wenn wir die Fälle, wo wir zur Auflösung des Salvarsans destilliertes Wasser (nach Schreiber) nahmen, ausschließen.

wir uns bei den Versuchen mit alkalischen Lösungen überzeugt haben. Salvarsan eine sehr wohltätige Wirkung ausübt (venöse Infusionen wurden von uns nur in einem Fall von Syphilis maligna und auch mit raschem und gutem Erfolg angewandt). In den Anfangsstadien von Ulcus induratum ist Salvarsan als energisches Antisyphilitikum behufs Unterbrechung der Krankheit angezeigt, wobei man auf besseren Erfolg hoffen kann, wenn die Wassermannsche Reaktion negativ ausfällt, keine Anschwellung der Drüsen vorhanden ist, und die Kur mit dem Ausschneiden oder Ausbrennen des Primäraffekts verbunden und vielleicht von einer energischen Quecksilberbehandlung gefolgt wird. Sehr konventionell sind die Anzeigen bei den gewöhnlichen Fällen von Syphilis: hier können wir hoffen, auf den Verlauf der Krankheit einen wohltätigen Einflus auszuüben, und stützen uns auf die schwache Giftigkeit des Salvarsans. Vom sozialen Standpunkte aus, namentlich in Russland, wo die extragenitale Syphilis grassiert, gewinnt die momentane, fast ambulatorische Sterilisation durch das Salvarsan, welches zum Teil im Gegensatz zum Quecksilber erstaunlich rasch und energisch, sogar bei Abwesenheit einer lokalen Behandlung, den Ausschlag auf den Schleimhäuten beseitigt, eine besondere Bedeutung. Selbstverständlich muß unserer Ansicht nach in allen Fällen intravenöse Infusion und nur in den außersten Fällen alkalische Injektion oder endlich Suspensionen benutzt werden.

Kontraindikationen gegen das Salvarsan gibt es, wie man gestehen muß, wenig. Infolge des raschen Zuflusses einer großen Flüssigkeitsmenge unmittelbar in das Blutgefäßsystem (300 ccm in 5-10 Minuten) und des darauf folgenden Erbrechens (wie es scheint, ist dieses nur bei großen Dosen stark) dürfte die Anwendung dieses Mittels bei scharf ausgeprägter Arteriosklerose (Gefahr einer Blutergießung ins Gehirn) und auch bei Herzinsuffizienz (in Folge der Erkrankung des Herzens selbst, schwerer Erkrankung der Lungen und der Gefässe) kontraindiziert sein. Bei 125 Infusionen hatten wir nur zwei Fälle von Kollaps gesehen (einer auf psychischer Grundlage bei einem kräftigen Kranken sogleich nach der Infusion, der andere bei einem Neurastheniker nach mehrfachem Erbrechen). HERXHEIMERS Reaktion, welche wenigstens bei der venösen Infusion beständig beobachtet wird, und oft sehr scharf ausgeprägt ist⁸, ist eine Kontraindikation gegen dieses Mittel (bzw. dieses Verfahren?) bei schweren Erkrankungen des Nervensystems, wo man zu fürchten hat, wenn auch nur zeitweilig, die Funktion für das Leben wichtiger Zentren zu unterbrechen. Eine solche Möglichkeit kann z. B. eintreten bei einem Gumma des Gehirns

ut tarken Erscheinung belang der Funktion bidung dieses Drucke Belee). Die größte Vo was diese nicht in und , B. bei Syphilis mali Intuin von Salvarsan Insten eine ungünstig mile die Dosis entsprec Die von uns ange Mach einer solchen beol Jall ein schweres Rezidi hi+++ Wassermans musche Reaktion, wer nd der Infusion dieser n 8 Fällen blieb sie un m einer scharf positiven den erhielten wir bei de Endruck von Unvollständi uf das Verschwinden der lieser Dosis. Man ist d nisten Fällen von Syph uch bei wiederholten tailisans magna noch we nden Anfangsstadien de nd bei negativer Wassi merer, wenn man sie pinaren Granulome (+ Vergleicht man nun nliegt der Vorteil in langfaltigkeit der Wu benerkt werden, dass wi çaz analogen Bedingun ort dosis efficiens maxu alber einen unveräuße

⁸ In einem Fall von Glossitis sclero-gummosa schwoll einige Stunden nach der Infusion die Zunge des Kranken so an, daß er kaum sprechen konnte; in einigen Fällen von Sypbilis papulosa röteten sich die Papulae, wurden 2—3 mal größer und urticariaähnlich.

Bei Männern; 0,5 be W Unter der Bedingung lezen Spaltungsprodukte, m Lelko unterdrücken.

¹¹ Za kompliziert and Egatāmlichkeiten der Spir adererseits, mit welcher di

Lösungen überzengt bale bt (venose Infusionen work igna und auch mit new sstadien von Ulcus indum a behufs Unterbrechung Erfolg hoffen kann, w allt, keine Anschwellung lem Ausschneiden oder k alleicht von einer energisch onventionell sind die Anze hier können wir hoffen. gen Einflus ausznüben, t s Salvarsans. Vom 80% vo die extragenitale Syl latorische Sterilisation du z zum Quecksilber erstam iner lokalen Behandlung eine besondere Bedeut ı in allen Fällen intrava alische Injektion oder end

gibt es, wie man geste ner großen Flüssigkeitsma ı in 5—10 Minuten) undê ist dieses nur bei gmb ittels bei scharf ausgepie ins Gehirn) und auch des Herzens selbst, schw) kontraindiziert sein. n Kollaps gesehen (einer Kranken sogleich nach nach mehrfachem Erbrecht i der venösen Infusion f ansgeprägt ist, ist s es Verfahren?) bei schwer fürchten hat, wenn st ger Zentren zu unterbrecht einem Gumma des Gebir

hwoll einige Stunden nach b sprechen konnte; in eine wurden 2-3 mal größer st mit starken Erscheinungen eines erhöhten Drucks in der Hirnschale (Unterbrechung der Funktion des verlängerten Gehirns bei zeitweiliger starker Erhöhung dieses Druckes infolge von reaktiver Schwellung des gummösen Herdes). Die größte Vorsicht ist bei herabgesetzter Ernährung vonnöten, wenn diese nicht in unmittelbarem Konnex mit der Syphilis steht, wie z. B. bei Syphilis maligna. Wir erwähnten schon zwei Fälle, wo die Infusion von Salvarsan auf die Ernährung und das Nervensystem der Kranken eine ungünstige Wirkung ausübte. Bei schwächlichen Subjekten muß die Dosis entsprechend verkleinert werden.

Die von uns angewandte Dosis betrug fast in allen Fällen 0,6 9. Nach einer solchen beobachteten wir nach anderthalb Monaten in einem Fall ein schweres Rezidiv in Gestalt von Paresis vam. extern. n. oculomotorii bei +++ Wassermannscher Reaktion. Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion, wenigstens dort, wo es uns gelang, sie 1-2 Monate nach der Infusion dieser Dosis zu wiederholen, bietet wenig Tröstliches: in 8 Fällen blieb sie unverändert, in 5 war sie schwächer geworden, in 3 aus einer scharf positiven in eine scharf negative übergegangen. Außerdem erhielten wir bei der klinischen Beobachtung in vielen Fällen den Eindruck von Unvollständigkeit und ungenügender Geschwindigkeit in bezug auf das Verschwinden der krankhaften Erscheinungen nach der Anwendung dieser Dosis. Man ist daher zu der Annahme gezwungen, dass in den meisten Fällen von Syphilis eine einzige Infusion nicht genügt¹⁰. Doch auch bei wiederholten Infusionen ist die Hoffnung auf eine Therapia sterilisans magna noch weit entfernt von ihrer Erfüllung 11, außer vielleicht in den Anfangsstadien der Krankheit (Ulcus durum ohne Drüsenschwellung und bei negativer Wassermannscher Reaktion), und auch hier geht man sicherer, wenn man sie mit dem Ausschneiden oder Ausbrennen der primären Granulome (+ Hg?) kombiniert.

Vergleicht man nun die Salvarsanisation mit der Merkurialbehandlung, so liegt der Vorteil in bezug auf die Schnelligkeit, Wirksamkeit und Mannigfaltigkeit der Wirkung auf Seiten des Salvarsans. Es muß jedoch bemerkt werden, daß wir bei der Anwendung des Quecksilbers nicht unter ganz analogen Bedingungen arbeiten (hier — dosis fractionata subcutan, dort dosis efficiens maxima in das Blut), und dennoch besitzt das Quecksilber einen unveräußerlichen Vorzug — denjenigen eines allseitig er-

⁹ Bei Männern; 0,5 bei Frauen.

Unter der Bedingung, dass das Salvarsan als solches einwirkt; wirken dagegen dessen Spaltungsprodukte, so kann ein Salvarsanüberschus das Spaltungsvermögen der Zellen unterdrücken.

¹¹ Zu kompliziert und mannigfach ist die Kombination von den individuellen Eigentümlichkeiten der Spirochäten einerseits und den Zellen des menschlichen Körpers andererseits, mit welcher das Salvarsan zu tun hat.

forschten und längst bekannten Mittels. Ziehen wir außerdem in Betracht, daß die Quecksilberbehandlung die Wirkung des Salvarsans nicht verhindert 12 und wahrscheinlich anders wirkt, so drängt sich die kombinierte Behandlung der Syphilis mit Quecksilber und Salvarsan von selbst auf und kann für besonders angezeigt angesehen werden bei der abortiven Behandlung und überhaupt dort, wo eine energische Behandlung der syphilitischen Anfälle erforderlich ist. Als Adjuvantia des Salvarsans könnten in gewissen Fällen Mittel einer andern Ordnung dienen (Jod, Thiosinaminum bei der Voraussetzung einer Einkapselung der aktiven Syphilisherde durch Narben, physikalische Methoden usw.).

Im allgemeinen erlauben also die gemachten Beobachtungen auszusagen, daß das in gehöriger Dosis und auf entsprechende Weise in den Organismus eingeführte Salvarsan (wir meinen vorläufig die wiederholte venöse Infusion) relativ wenig giftig scheint, in den allermeisten Fällen rasch und vollständig die verschiedenartigsten Erscheinungen der Syphilis sogar in Fällen, wo Quecksilber und Jod unwirksam sind, beseitigt, nur in sehr wenigen Fällen kontraindiziert, ist und der Anwendung der früheren antisyphilitischen Mittel nicht hinderlich entgegentritt.

Allein ein definitives Urteil über die therapeutische Bedeutung des Salvarsans ist bislang unmöglich. Die Syphilis zeichnet sich durch einen intermittenten Verlauf, zuweilen mit vieljährigen Zwischenräumen latenter Perioden aus, und viele Symptome derselben können von selbst sogar ohne Kur verschwinden; jedenfalls sind viele Erscheinungen der Syphilis äußerst pharmakolabil, obgleich sie an sich selbst bislang pharmakostabil gewesen ist. Indirekte Methoden, die Kraft antisyphilitischer Mittel nach der Geschwindigkeit des Verschwindens der Spirochäten und der Wassermannschen Reaktion zu beurteilen, haben nur eine sehr relative Bedeutung: die Spirochäten verschwinden parallel mit den klinischen Anzeichen des Ausschlags, und die Technik der Wassermannschen Reaktion kann bislang nicht für genügend ausgearbeitet angesehen werden.

Dies ist der Grund, weshalb es so schwer ist, über die wirkliche Bedeutung des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis (ihrer selbst, nicht blos ihrer Symptome) ein endgültiges Urteil zu fällen, und weshalb es noch langer Beobachtungen seitens erfahrener Spezialisten, hauptsächlich Syphilidologen und Neuropathologen, bedürfen wird.

Wie dem auch sei, es ist eher zu befürchten, dass die getäuschten Hoffnungen auf die Allmacht des Salvarsans bei der Behandlung der Syphilis verfrühte Enttäuschungen nach sich ziehen und zuweilen der Bendsnag der vorzüg nerseklichen Heilkrä. Ich balte es für e ehrten Lehrer Herrn I Bakebläge bei meine Hern Dr. W. J. PRB nehang und Behandl srechen.

Der älte:

Dr. med.

Durch zwei vonein

Fort "Ekzem", dessen

dristlichen Jahrhundert id alteren Ursprungs quer Stelle bei GALEN hi DIOSKURIDES (erstes Pot, in der Form "Ex pu übersehene Defini morksam gemacht², denialle dem ersten n h Brotian ist nun it lutig auf einen un les Wortes "Ekze: limen anführt. N n dieser Stelle: Ex9úµ hardydeig. Hier wil bieke žxdvpa und žx. Bjidem. II e. 18 and angabe von Konn, Bd Bantbläschen übersetzt

war als eine von]

¹² Wir haben Salvarsan zuweilen sowohl vor dem Beginn der Quecksilberbehandlung als auch nach Beendigung derselben angewandt und im Laufe beider Kuren nichts Besonderes bemerkt.

histischen "Ekthyn PAUL RICHTER, Bei R. I. S. 461.

¹ Iwak Block, Der ¹ Erotiani vocum Hi

wir außerdem in Betrach,
des Salvarsans nicht we
drangt sich die kombinien
Salvarsan von selbst ut
werden bei der abortim
nergische Behandlung in
Adjuvantia des Salvarsan
dern Ordnung dienen [Jul
Einkapselung der aktim
thoden usw.).

nten Beobachtungen auss ntsprechende Weise in de n vorläufig die wiederbei in den allermeisten Fälls Erscheinungen der Syphis virksam sind, beseitigt, m der Anwendung der früher gentritt.

erapeutische Bedeutung des zeichnet sich durch eine Zwischenräumen latent onnen von selbst sogar der unungen der Syphilis äußes ung pharmakostabil gewest hilitischer Mittel nach de ochäten und der Wasse ine sehr relative Bedeutung klinischen Anzeichen des sehen Reaktion kann biskerden.

reen ist, über die wirkliche der Syphilis (ihrer selbt. teil zu fällen, und westel. Spezialisten, hauptsächliche wird.

nten, daß die getäuschle bei der Behandlung is ziehen und zuweilen ist

Beginn der Queoksilberbebut und im Laufe beider Knet Benutzung der vorzüglichen, oft, wie man schon jetzt behaupten darf, unersetzlichen Heilkräfte dieses Mittels hinderlich entgegentreten dürften.

Ich halte es für eine angenehme Pflicht an dieser Stelle meinem verehrten Lehrer Herrn Professor Dr. A. J. Pospelow für seine Hilfe und Ratschläge bei meinen Versuchen, sowie meinem geschätzten Kollegen Herrn Dr. W. J. Preobraschenski für seinen Beistand bei der Untersuchung und Behandlung der Kranken meinen innigsten Dank auszusprechen.

Der älteste Gebrauch des Wortes "Ekzem".

Von

Dr. med. IWAN BLOCH-Berlin-Charlottenburg.

Durch zwei voneinander unabhängige Arbeiten ist neuerdings das Wort "Ekzem", dessen ersten Gebrauch man früher dem im sechsten nachchristlichen Jahrhundert lebenden Arzte AETIOS VON AMIDA zuschrieb, als viel älteren Ursprungs nachgewiesen worden. Paul Richter hat außer einer Stelle bei GALEN (zweites nachchristliches Jahrhundert) eine Stelle bei Dioskurides (erstes nachchristliches Jahrhundert) mitgeteilt, wo das Wort, in der Form πἐκζεσμα" gebraucht wird. Ich habe auf eine bisher ganz übersehene Definition in dem HIPPOKRATES-Vokabular des EROTIANOS aufmerksam gemacht², eines Autors, der zur Zeit des Nero lebte, also ebenfalls dem ersten nachchristlichen Jahrhundert angehört. Der Passus bei Erotian ist nun insofern von allergrößtem Interesse, als er unzweideutig auf einen um mehrere Jahrhunderte früheren Gebrauch des Wortes "Ekzem" hinweist und dabei einen bestimmten Namen anführt. Nach der Ausgabe von Klein³ heist es nämlich an dieser Stelle: ἐκθύματα ἐκζέματα, ώς φησι Βακχεῖος, καὶ ἐκθύσεις αί έξανθήσεις. Hier wird also als Synonym der hippokratischen Ausdrücke ἔκθυμα und ἔκθυσις (vgl. Galen, Commentar. III in Hippocrat. Epidem. II c. 18 und Comment. I in HIPPOCRAT. Epidem. VI c. 19, Ausgabe von Kuhn, Bd. XVII A., S. 354 und 865), was mit Hauteruption, Hautbläschen übersetzt werden muß, das Wort "Ekzem" angeführt und zwar als eine von Bakcheios gebrauchte Erklärung des hippokratischen "Ekthyma" ("wie Вакснею sagt"). Da aber Eroтіan sich

¹ Paul Richter, Beiträge zur Geschichte des Ekzems. Unna-Festschrift. 1910. Bd. I, S. 461.

² IWAN BLOCH, Der Ursprung der Syphilis, Abteilung II. Jena 1911. S. 672.

³ Erotiani vocum Hippocraticarum conlectio ed. Jos. Klein. Leipzig 1865. S. 67.

bei seiner Erklärung der hippokratischen Ausdrücke auf seine Vorgänger. die alexandrinischen Kommentatoren des HIPPOKRATES stützt, so dürfen wir annehmen, dass das Wort ἔκζεμα in einem solchen erklärenden Werke des alexandrinischen Arztes BAKCHEIOS vorkam. Dieser BAKCHEIOS aber ist kein anderer als der berühmte Herophileer B. von Tanagra, der nach GALEN (ed. KÜHN XVII A, S. 794) zu den ältesten Erklärern der Schriften des Hippokrates gehört. Seine Blütezeit fällt um 200 v. Chr. 4 Damit wäre der bis jetzt erst bis zur Mitte des ersten nachchristlichen Jahrhunderts nachgewiesene Gebrauch des Wortes "Ekzem" um rund 250 Jahre früher hinaufzurücken. Wir haben es also mit einem viel älteren Namen zu tun, als man bisher angenommen hatte. "Ekzem" ist zweifellos alexandrinischer Provenienz und war wohl schon vor Bakcheios gebräuchlich, da er den Ausdruck ξαθύματα durch ξεζεματα erklärt, woraus zu schließen ist, daß er das Wort "Ekzem" nicht selbst geschaffen, sondern nur als bekannten terminus technicus anführt. Ich habe bereits früher darauf hingewiesen, dass die wissenschaftliche dermatologische Terminologie und Klassifizierung der Hautkrankheiten zuerst von den alexandrinischen Ärzten in Angriff genommen worden ist, die von den Medizinern der Kaiserzeit mit dem allgemeinen Ausdrucke: "die Alteren", of $\pi \alpha \lambda \alpha i o i$, bezeichnet werden. Es ist nun sehr bemerkenswert, dass an der bekannten, von RICHTER im griechischen Wortlaut mitgeteilten Stelle bei AETIOS (Buch XIII c. 128), wo vom "Ekzem" die Rede ist, ausdrücklich hervorgehoben wird, daß dieser Name von den παλαιοί, d. h. von den Alexandrinern, stamme (ά καὶ ἐκζεματα ἥτοι ίδρῶτας οἱ παλαιοὶ καλοῦσιν). Vergleichen wir damit die oben mitgeteilte Erotian-Stelle, so können wir daraus den sicheren Schluß ziehen, das ἔχζεμα als ärztlicher Terminus technicus zuerst in der alexandrinischen Medizin gebraucht wurde und schon bei BAKCHEIOS um 200 v. Chr. als ein ganz bekannter terminus technicus erscheint.

Nachtrag. Der Liebenswürdigkeit des Herrn Gymnasialdirektors Dr. J. Ilberg in Wurzen verdanke ich noch die folgende sehr wichtige Stelle mit früher Erwähnung des Wortes "Ekzem". Sie steht in den "Geoponica" I, 12, 19 (Ausgabe von Beckh, Leipzig 1895) und lautet: Δημόχριτος δε φησιν εν τῷ φθινοπώρῳ ἐκζεματα γίνεσθαι περὶ τὰ στόματα διὸ χρὴ πρὸς τὸ ἔαρ λαχάνων ἄπτεσθαι κοιλίαν τε λύειν, καὶ μάλιστα τοῦς νέους, ἀκράτῳ δὲ χρῆσθαι (Demokritos sagt, daſs im Spätherbst Ekzeme am Munde entstehen. Deshalb muſs man im Frühling

france genielsen, abi gli, ungemischten Wei gebru nicht auf den gr nu MexDBS zurück, d indert v. Chr. lebte. 10800 Vermutung, daf jehruch war, bestätigt nicht nachweisber.

Estologische und ba Neuroleprid un

Nach einem in der

Vor einiger Zeit ant Neurolepridfle ukoskopischer Unters in meine Ergebnisse n Gedächtnis zurückz reden, um einen 24 ja th rollig einem Erys 🗽 nte, bläuliche Fle it über linsengroße Pa mannen. Hinter deu Melen wie beim Erythe bhen sich, bald verein: ling auch auf den R h einzelnen Elemente be nämliche gilt von nd Papeln ebenfalls i laper hingegen ist vol

^{to ihnen} fühlt man die

datathesie ist nicht vol!

wit Tage alt und von

binen begleitet.

⁴ Nach freundlicher Mitteilung des Herrn Gymnasialdirektors Prof. Dr. J. Ilberg in Wurzen.

⁵ Iwan Bloch, Beiträge zur Geschichte und geographischen Pathologie des Aussatzes. Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 9. Derselbe, Das erste Auftreten des Aussatzes im alten Germanien. Unna-Festschrift. 1910. Bd. I, S. 150.

drücke auf seine Vorgange POKRATES stützt, so dinta solchen erklärenden Was m. Dieser Bakcheios ale : B. von Tanagra, der m esten Erklärern der Schrift lt um 200 v. Chr.4 Dau ersten nachchristliehe h des Wortes "Ekzen" ücken. Wir haben es a an bisher angenommen his Provenienz and warm 1 Ausdruck εχθύματα du dass er das Wort "Ekzer en terminus technicus anfül: , dass die wissenschaftlid ing der Hautkrankheiten iff genommen worden ist t allgemeinen Ausdrucke: ,l ist nun sehr bemerkenswei nischen Wortlaut mitgeteilt vom "Ekzem" die Rede fs dieser Name vond stamme (α και έκζέμα en wir damit die oben m den sicheren Schluss ziele uerst in der alexandrinische CHEIOS um 200 v. Chr. E

Herrn Gymnasialdirekte die folgende sehr wichtig Ekzem". Sie steht in de Leipzig 1895) und lauk εματα γίνεσθαι περὶ το Υαι κοιλίαν τε λύειν, πο DKRITOS sagt, daß im Spie muß man im Frühlig

ialdirektors Prof. Dr. J. Listii

aphischen Pathologie des div rrselbe, Das erste Auftrelta 110. Bd. I, S. 150. Gemüse genießen, abführen, und, was besonders für die jüngeren Leute gilt, ungemischten Wein trinken). "Demokrit"-Zitate in den Geoponica gehen nicht auf den großen Forscher, sondern auf einen gewissen Bolos von Mendes zurück, der als Fälscher bekannt war und im dritten Jahrhundert v. Chr. lebte. Da er älter als Bakcheios ist, so wird dadurch unsere Vermutung, daß das Wort "Ekzem" schon vor Bakcheios in Gebrauch war, bestätigt. Über die alexandrinische Zeit hinaus ist es aber nicht nachweisbar.

Histologische und bakteriologische Untersuchung zweier Fälle von Neuroleprid und einer Narbe vom Pemphigus leprosus.

Von

Dr. MENAHEM HODARA,

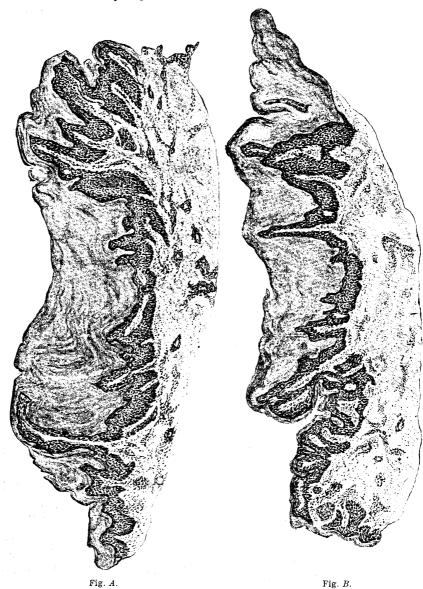
Oberarzt der Dermatologischen Abteilung des kaiserlich Ottomanischen Marinehospitals.

Nach einem in der Société Imperiale de Médecine gehaltenen Vortrag.

Mit vier Abbildungen im Text.

Vor einiger Zeit habe ich Ihnen einen jungen Menschen vorgestellt, der mit Neurolepridflecken behaftet war. Ich habe in diesem Fall zwecks mikroskopischer Untersuchung eine Biopsie vorgenommen. Bevor ich Ihnen aber meine Ergebnisse mitteile, gestatten Sie mir, Ihnen den Fall kurz ins Gedächtnis zurückzurufen. Es handelte sich, wie Sie sich erinnern werden, um einen 24 jährigen Menschen mit Neuroleprid. Der Ausschlag glich völlig einem Erythema polymorphum. Im Gesicht saßen erythematöse, rote, bläuliche Flecken und rote, mehr oder weniger hervorspringende, bis über linsengroße Papeln. Die Flecken und Papeln fließen zum Teil zusammen. Hinter dem Ohr befinden sich stark ödematöse und infiltrierte Stellen wie beim Erythema polymorphum. Ebensolche Flecken und Papeln finden sich, bald vereinzelt, bald zusammenfließend, in symmetrischer Verteilung auch auf den Rückflächen beider Vorderarme, Hände und Finger; die einzelnen Elemente sehen hier zum Teil wie kleine Knötchen aus. Das nämliche gilt von den Unterextremitäten, auf denen sich die Flecken und Papeln ebenfalls in symmetrischer Verteilung finden. Der übrige Körper hingegen ist vollkommen frei. Die Armnerven sind sehr verdickt; an ihnen fühlt man die Neuroleprome in Form kleiner Knötchen. Die Anästhesie ist nicht vollständig. Bei der Vorstellung war der Ausschlag acht Tage alt und von Frost, Fieber und Schmerzen in den Armen und Beinen begleitet.

Patient leidet seit anderthalb Jahren an seiner Krankheit, und dies war der fünfte Anfall; der erste setzte vor anderthalb Jahren ein, bot dasselbe Bild wie der jetzige und dauerte zwei Monate; dann verschwand der



Ausschlag gänzlich, ohne eine Spur zu hinterlassen. Nach einigen Monaten erfolgte der zweite Anfall, und so fort bis heute, jedesmal trat völlige Heilung ein. Die Eltern des Patienten sind am Leben und gesund; Patient selber ist auch sonst nie krank gewesen.

Nach UNNA lieger gwide; diese kommen

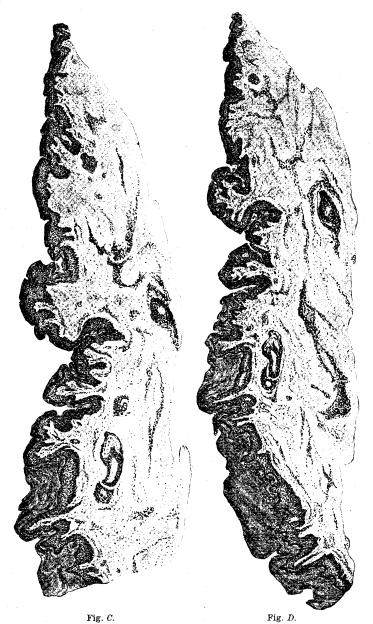
u den Nervenstämmer unerhalb der Nerven plane des Bindegeweb seiner Krankheit, und la lerthalb Jahren ein bot de Ionate; dann verschwandie

Fig. B.

sen. Nach einigen Monsie eute, jedesmal trat vollig am Leben und gestüt

D.

Nach Unna liegen dem Neuroleprid angioneurotische Störungen zugrunde; diese kommen durch die Anwesenheit des Hansenschen Bacillus



in den Nervenstämmen, oder durch die Kompression der Neuroleprome innerhalb der Nerven zustande, denn dadurch entwickelt sich eine Hyperplasie des Bindegewebes und eine Neuritis parenchymatosa. Im allgemeinen

kommt nach Unna der Hansensche Bacillus in den Neurolepriden nicht vor; man findet nur Gefässveränderungen, Zellhyperplasie in sämtlichen Gefässwänden und Verdickung der Hautnerven, genau wie beim Neurofibrom. Nur sehr selten fanden Unna und seine beiden Schüler Philippson und Pollitzer in frischen, von Fieber begleiteten Neurolepriden kleine bazilläre Embolien innerhalb der Gefässe und einzelne Bazillen in den perivaskulären Lymphräumen; diese Bazillen verschwanden dann aber bald wieder, in einem Fall von Philippson schon nach 24 Stunden. Nach Unna kommen beim Neuroleprid zuweilen auch kleine subcutane Leprome vor; niemals aber beobachtete er eine Umwandlung von Neurolepriden in richtige Hautleprome mit Bazillenhaufen, und nur selten kommen dabei andere Symptome der Lepra nervosa (Lepra mutilans) vor.

1897 hatte ich selber zwei Fälle von Neuroleprid untersucht¹ und Ihnen das Ergebnis meiner Untersuchung mitgeteilt; ich konnte damals die Angaben von Unna bestätigen; Bazillen hatte ich keine gefunden; es bestand Zellhyperplasie an sämtlichen Gefäsen und Kapillaren; mein Befund wich nur insofern vom Unnaschen ab, daß in meinen Fällen außerdem noch zahlreiche Riesenzellen rings um die Gefäse vorhanden waren. Andere Autoren haben dagegen vielfach den Hansenschen Bacillus beobachtet, so namentlich Darier siebenmal in acht Fällen von Neuroleprid, und zwar waren die Bazillen in fünf seiner Fälle reichlich vertreten, bei den beiden andern zu 12—20 Stück auf den Schnitt, und nur in einem Fall fehlten sie, wie gesagt, gänzlich.

Angesichts dieser auseinandergehender Befunde hielt ich es für angebracht, Ihnen diesen Fall vorzustellen und Sie mit dem Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung bekannt zu machen.

Histologische Untersuchung einer nur vier Tage alten erythematösen Stelle von Neuroleprid.

In der Epidermis besteht eine geringgradige Hyperkeratose; die Hornschicht ist normal keratinisiert und reichlich verdickt; die Körnerschicht ist mäßig hypertrophisch; dies trifft auch stellenweise für die Stachelschicht zu, deren Kerne und Protoplasma etwas vergrößert sind; auch ist sie stellenweise deutlich ödematös. Das interzellulare Ödem ist zwar nur wenig ausgesprochen, auch die interzellulären Räume sind nur mäßig, in Form von unregelmäßigen Kanälchen erweitert; das intrazelluläre Ödem ist dagegen auffällig, besonders um die Kerne herum erfüllt es große Strecken; zuweilen hat es aber auch das ganze Protoplasma durchsetzt, das dann wie ein kleines Bläschen ausschaut (Leloirs "alteration cavitaire"): in diesen Bläschen erkennt man die Protoplasmasasern. Solche ödematöse

tides inden sich in den ich dem sich ander Zellen ist dem sich an den zu dem sich ander Zulen in wieden sich der Stachelschicht ist ist, die Kerne sind zun zu des Normale vermehr ist der Stachelschicht.

In der Cutis finden sich inder sich sie stachelschieht.

Auch die die patielen Reihen ausger dien stachelsen Auch die ibn patielen Reihen ausger ihr spongrößes Protop

d Kolesewebszellen untermi

de piornt und verschiede

actualist ist. Auch lvz

ion randen Kern finden

ubrebe um die Gefäße
ste ind dadurch unregen
steelne sind zum Teil
ikuluen und die Lympt
ikutelne einzelner
ikutelne einzelner
ikut; andere Papillen v
ikut; andere Papillen v
ikut; andere beginnen
ikut; andere ganz
ikut unfaig oder ganz
ikut unfaig oder ganz
ikut laukocyten trifft n
in Veränderungen in d
ikutenbie der Bindeger

starke in wechselnd starke

In Gewebes, in Ödem t

resellen des papillaren

Den Leprabazillen habe

Agadellt; ich ließe die Sc

New 24 Standen in der

je blaigen Acidum nitri

dier Brest, von Weichei die neb der Technik von

service By 23

¹ Monatshefte für prakt. Dermatologie, 1897. Zwei Fälle von Neuroleprid.

In den Neurolepriden met hyperplasie in sämtlichn in, genau wie beim Neurolepriden klanten Schüler Philippen teten Neurolepriden klanten Bazillen in der einzelne Bazillen in der prachwanden dann abertainach 24 Stunden. Met habeine subcutane Lepus dalung von Neurolepriden nur selten kommen die

mutilans) vor.

euroleprid untersucht! is
geteilt; ich konnte dam
natte ich keine gefunden;
sen und Kapillaren; mi
ab, das in meinen Filum die Gefässe vorhunden
in acht Fällen von Neuseiner Fälle reichlich m
ck auf den Schnitt, und m

o. efande hielt ich es für E Sie mit dem Ergebnis & schen.

nur vier Tage alten Neuroleprid.

yerdickt; die Körnerschildellenweise für die Stacke as vergrößert sind; auch zellulare Ödem ist zwar m. Räume sind nur mäßig it; das intrazelluläre Öder eherum erfüllt es grütze Protoplasma durchstätze Protoplasma durchstätzens "alteration cavitaire, nafasern. Solche ödemsäkenstellen die Solche bedemsäkenständen solche schausens solche bedemsäkenständen solche bedemsäk

ei Fälle von Neuroleprid.

Zellen finden sich in den mittleren und untern Zellreihen. Die Kerne dieser ödematösen Zellen bleiben nur zum Teil unverändert, zum Teil nehmen sie andere Formen an, sind zu Stäbchen abgeplattet, nach oben, nach unten, meistens aber zur Seite gedrängt, auch beobachtet man Formen von Karyokinese.

Die Stachelschicht ist stellenweise etwas hypertrophiert und hyperplasiert, die Kerne sind zum Teil vergrößert und die Zahl der Zellreihen gegen das Normale vermehrt. An andern Stellen fehlt aber jede Hyperplasie der Stachelschicht.

In der Cutis finden sich nur an den Gefäßen und ihrer Umgebung Veränderungen. Gefässe und Kapillaren sind zum größten Teil erweitert, mit teilweise deutlich ausgesprochener Hypertrophie und Proliferation der Gefäßwandzellen. Auch die perithelialen Zellen sind proliferiert, zu vielfachen parallelen Reihen angeordnet; ihre Kerne sind abgeflacht und größer, ihr spongiöses Protoplasma ist hypertrophiert. Sie sind außerdem mit Bindegewebszellen untermischt, deren Kern rundlich, oval oder unregelmäßig geformt und verschieden groß, deren Protoplasma spongiös und hypertrophiert ist. Auch lymphocytenartige, dunkelgefärbte Zellen mit kleinem runden Kern finden sich zwischen den perivaskulären Zellen. Das Gewebe um die Gefäse ist zum Teil stark ödematös; die Lymphspalten sind dadurch unregelmäßig erweitert; die perivaskulären Bindegewebszellen sind zum Teil beträchtlich proliferiert und hypertrophiert; die Kapillaren und die Lymphräume des papillaren Gewebes sind erweitert; dieses ist ödematös und hypertrophisch; die Papillen sind verlängert; die Bindegewebszellen einzelner Papillen sind mächtig hypertrophiert und proliferiert; andere Papillen wiederum sind kaum ödematös, wenig infiltriert und fast gar nicht verlängert. In dem von den Gefäsen entfernteren Cutisgewebe ist das Ödem weniger deutlich und die Bindegewebszellen sind dort mässig oder ganz spärlich proliferiert. Auch poly- und mononukleäre Leukocyten trifft man da nur in geringer Menge. Die wesentlichsten Veränderungen in der Cutis bestehen demnach in Reizung und Hypertrophie der Bindegewebszellen der Gefäse, in Erweiterung der Gefäße, in wechselnd starkem und umfangreichem Ödem des perivaskulären Gewebes, in Ödem und Proliferation der intervaskulären Bindegewebszellen des papillaren und subpapillaren Gewebes.

Den Leprabazillen habe ich mit den verschiedensten Färbemethoden nachgestellt; ich ließ die Schnitte z. B. nach dem Verfahren von Ziehl-Nielsen 24 Stunden in der Ziehlschen Lösung und entfärbte dann mit der 15% igen Acidum nitricum-Lösung; ich wandte das Verfahren von Galbet-Ernst, von Weichselbaum, von Kellog und andern an; ich habe mich auch der Technik von Darier bedient und die Schnitte zwei Stunden lang bei Temperaturen von 40—50° C. in der Ziehlschen Lösung gefärbt

und vorsichtig mit einer 10% igen Lösung von Salpetersäure in Alkohol wieder entfärbt. Die Schnitte waren direkt in absolutem Alkohol fixjert. aber in Celloidin und nicht in Paraffin gehärtet, wie es DARIER empfiehlt. Aber mit keinem Verfahren gelang es mir, bei diesem Fall von Neuroleprid den Hansenschen Bacillus nachzuweisen, trotzdem ich mich keine Mühe verdrießen ließ; wie in meinen beiden frühern Fällen von Neuroleprid aus dem Jahre 1897, so blieb auch hier all mein Suchen nach dem Leprabacillus fruchtlos.

Die Augen dieses Patienten wurden von dem Konstantinopler Augenarzt Herrn Dr. TRANTAS untersucht. Er diagnostizierte eine Keratitis punctata und fand in dem Gewebe, das er durch Auskratzen gewann, den Hansenschen Bacillus.

Dr. TRANTAS hält die durch die Keratitis verursachten Störungen für identisch mit den erythemato-papulösen Flecken der Haut und tritt der Ansicht Dariers bei, der meint, dass die Hautslecken direkt durch den Leprabazillus erzeugt würden; man darf aber nicht vergessen, dass Darier den Bacillus in sieben von seinen acht Fällen gefunden hatte.

Woher kommt es nun aber, dass bei demselben Patienten Dr. TRANTAS den Bacillus in dem Material, das er durch Auskratzen der Keratitis gewonnen hatte, nachweisen konnte, während mir dieser Nachweis in den erythematösen Hautflecken nicht gelang, trotzdem ich mir die größte Mühe gab? Ich vermag mir dieses Verhalten nicht zu erklären, ersuche aber alle diejenigen, die später einmal Fälle von Neuroleprid zu untersuchen haben, dem Augenbefund ihre besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Fall 2

Ich hatte Gelegenheit, noch einen zweiten Fall von Lepra nervosa zu beobachten. Diesmal handelte es sich um einen 16 jährigen Menschen, der an einem Pemphigus leprosus gelitten hatte; davon zeugte eine große Zahl alter, charakteristischer atrophischer Narben, die an den Ellenbogen und Vorderarmen, an den Knien, den Ober- und Unterschenkeln saßen und vollkommen unempfindlich und analgetisch waren. Die Anästhesie erstreckte sich aber auch auf die Ober- und Unterextremitäten; die Kubitalnerven waren im ganzen verdickt, zeigten aber auch stellenweise die charakteristischen Knötchen (Neuroleprome). Daneben bestanden seit langem Pigmentflecken in Form von Herden oder krummen, zu Ringen geschlossenen Linien. Die Farbe war hellgelb; doch lagen in der Mitte dieser Herde und Ringe wieder achromatische, ganz weiße Flecke und rundliche, leuko-melanotische Flecke, deren Zentrum zum Teil farblos, deren Rand hyperchromisch war (Morphea leprosa).

Der Patient, dessen Vater ebenfalls an Lepra nervosa litt, gab an, dass sich die Blasen des Pemphigus leprosus im Alter von drei Jahren ment gezeigt hätten, und rederbolt hätten, der letz Von diesem Fall ha Pajarat enthielt einen ant nun pigmentares Neurol soms (ein bulloses Neur fisiologische und bakt

pigo

Me Hornschicht ist i adat and hyperkeratoti nde ist stellenweise e Milhen; die Stachels fone and Protoplasma s of m leichtes parench i Kane von einem öder abie"; auch besteht st gelichte Hyperplasie d waht sind; an andern adia bier sind Kerne 1 Ander vielmehr noch

and and besonders as

iba nit seinen gelben

ida ereicht es auch di h der Catis bleiben

haileren, Haut- und and you einer Schich an and etwas erweitert, is and proliferiert und de sofmarschiert. Unt a Kenge Kerne von k Kerne haben verschie dinkelgefärbt, bald rund is held mittelgross and

urgelmälsig. Sämtlic abilalet, proliferierter Ze 🤻 n, bei einzelnen Ge i in Kapillarwänden. e Inkoen, des papillären 1

in midlich, eckig oder

d hypertrophiert, ihre Ker

on Salpetersäure in Alba in absolutem Alkohol fine rtet, wie es Darier empér bei diesem Fall von Neu sen, trotzdem ich mich he n frühern Fallen von Neu nier all mein Suchen nach h

n dem Konstantinopler Aug diagnostizierte eine Kerr durch Auskratzen gewan, i

itis verursachten Störungei cken der Haut und tritti Hautflecken direkt durch i er nicht vergessen, daß Dur len gefunden hatte.

nselben Patienten Dr. Tau Auskratzen der Keratius mir dieser Nachweis in i tzdem ich mir die größte li ht zu erklären, ersuche i Neuroleprid zu untersul ufmerksamkeit zuzuwenda

m einen 16 jährigen Menskhatte; davon zeugte eine ge
karben, die an den Ellense, rund Unterschenkeln sie
etisch waren. Die Ansielenterextremitäten; die Kuis
aber auch stellenseise!
Daneben bestanden in
oder krummen, zu Bis
bie, doch lagen in der ki
che, ganz weiße Flecks
Zentrum zum Teil fahr
pprosa).
Lepra nervosa litt, gab s

g im Alter von drei Jule

zuerst gezeigt hätten, und dass die Anfälle sich dann fast jedes Jahr wiederholt hätten, der letzte noch vor einem Jahr.

Von diesem Fall habe ich zwei Präparate angefertigt; das eine Präparat enthielt einen anästhetischen maculo-pigmentären Fleck (ein altes, maculo-pigmentäres Neuroleprid), das andere eine alte Narbe des Pemphigus leprosus (ein bullöses Neuroleprid).

Histologische und bakteriologische Untersuchung des maculopigmentären Neuroleprids.

Die Hornschicht ist in diesem Präparat normal keratinisiert, etwas verdickt und hyperkeratotisch; der Zusammenhang der einzelnen Hornlamellen ist stellenweise etwas gelockert; die Körnerschicht besteht aus zwei Reihen; die Stachelschicht ist hier und da etwas hypertrophisch; Kerne und Protoplasma sind etwas umfangreicher; im Protoplasma besteht ein leichtes parenchymatöses Ödem; die Kernhöhlen sind erweitert, die Kerne von einem ödematösen Hohlraum umgeben (Leloirs "altération cavitaire"); auch besteht stellenweise ein geringes interzelluläres Ödem und eine leichte Hyperplasie der Stachelzellen, deren Reihen gegen die Norm vermehrt sind; an andern Stellen wiederum fehlen Hyperplasie und Hypertrophie, hier sind Kerne und Protoplasma nicht vergrößert, die Zahl der Zellreihen vielmehr noch vermindert. Das Pigment ist überall beträchtlich vermehrt und besonders an den basalen Zellen so stark angehäuft, daß es diese mit seinen gelben Körnern fast ganz bedeckt; ja, an einzelnen Stellen erreicht es auch die mittleren und oberen Zellreihen.

In der Cutis bleiben die Veränderungen auf die Gefäße beschränkt; alle Kapillaren, Haut- und subpapillären Gefäse haben verdickte Wände und sind von einer Schicht perivaskulärer Zellen umgeben; die Gefäßlumina sind etwas erweitert, die Endothelzellen hypertrophiert, die Perithelzellen sind proliferiert und zum größten Teil in vielfachen parallelen Reihen aufmarschiert. Unter den perivaskulären Zellen gewahrt man eine große Menge Kerne von perithelialen proliferierten Bindegewebszellen. Diese Kerne haben verschiedene Form und Größe, sind bald klein und tief dunkelgefärbt, bald rundlich und mehr oder weniger flach oder unregelmäßig, bald mittelgroß und dunkel, oder hell und von unregelmäßiger Form, rundlich, eckig oder flach, bald wieder groß und hell, oval oder ganz unregelmäßig. Sämtliche Gefäßwände sind von dicken Schichten perithelialer, proliferierter Zellen umgeben, nur dass die Infiltration ungleichmäßig ist, bei einzelnen Gefäßen stärker als bei andern, am schwächsten bei den Kapillarwänden. Auch die intervaskulären Bindegewebszellen des kutanen, des papillären und des subpapillären Gewebes sind proliferiert und hypertrophiert, ihre Kerne und ihr Protoplasma spongiosum sind vermehrt.

Auch bei diesem Präparat ließen sich mit keiner der beim vorhergehenden Präparat angewandten Methoden Hansensche Bazillen nachweisen; auch das Dariersche Verfahren — Färbung mit Karbol-Fuchsin in der Hitze zwei Stunden lang, alsdann Entfärbung in einer Lösung von Acidnitr. 10% in Alkohol; das Präparat war, wie Darier es verlangt, in Paraffin gehärtet — versuchte ich vergebens.

Im Papillarkörper waren die Bindegewebszellen zum großen Teil mit Pigment bedeckt; auch um die Gefäßwände in den Papillen fand sich viel Pigment.

Mikroskopische und bakteriologische Untersuchung der Narbe des Pemphigus leprosus.

Bei diesem Präparat war wie bei dem vorhergehenden die Hornschicht der Epidermis sehr verdickt, hyperkeratotisch und normal keratinisiert; die Körnerschicht setzt sich aus zwei großen Reihen von Körnerzellen zusammen; die Stachelschicht ist stellenweise leicht hypertrophisch und ödematös, Protoplasma und Kerne sind vergrößert, die Kerne zum Teil von einem ödematösen Hohlraum (Leloirs "altération cavitaire") umgeben; die intercellulären Zwischenräume sind hier und da erweitert, die Stachelschicht an einzelnen Orten ein wenig hyperplasiert, die Zahl der Zellreihen etwas größer als im Normalen. An andern Stellen ist die Stachelschicht hingegen verdünnt und die Zahl der Zellreihen gegen das Normale sehr vermindert, man gewahrt weder Ödem, noch Hyperplasie, noch Hypertrophie. Am Grunde ist die Stachelschicht in großer Ausdehnung abgeflacht; genau so wie in andern Narben, ohne Epithelleisten, die nur hin und wieder schwach angedeutet sind. Auch der Papillarkörper ist überall abgeflacht, von Papillen sieht man nur hier und da ein geringes Überbleibsel. Pigment ist im Überschuss vorhanden, so ist es an den basalen Zellreihen in großen Mengen angehäuft und bedeckt sie ganz, erreicht auch stellenweise die mittleren und oberen Zellreihen der Stachelschicht.

In der Cutis sind die Lumina der Kapillaren, der subpapillären und der kutanen Gefäse etwas erweitert, die Gefässwände zeigen dieselbe Zellinfiltration auf, wie sie beim vorigen Präparat beschrieben wurde, sie sind ganz in Mäntel eingehüllt, die aus vielen parallelen Reihen perithelialer und proliferierter Zellen mit abgeplatteten Kernen bestehen; auch die Kerne weisen hier wieder in Form, Farbe und Größe die verschiedensten Abweichungen auf. Neben diesen massenhaften perithelialen Zellen beobachtet man auch hier wieder eine mäßige Proliferation von Bindegewebszellen des intervaskulären Gewebes, ferner auch Pigmentanhäufung in den obern Lagen der Cutis, rings um die Gefässwände und nahe der Basis der Epidermis.

Anch in diesem Pri in mit keinem der üblic Wir haben demnach wedt bei dem Neuroles prid maculo-pigmentosu: keelle bistologische Bef

duf dem letzten in # August 1909) hat Ma abiquiche Anatomie d g dals in Bezug auf der ubadensein oder das F miletischen Form große ad fileende Fragen noch inglen anatomischen Ba withou am einen ganz a is Erthema perstans gleic igiderungen als Neuroles ikde zugehörigen Nerve Me verden sie wie die T midliche Bazillen weitab interiern hat den HANS i to macolo-anästhetisch wa wenger glücklich. Rugo Menge in der Ha Meren zurückziehen; ibeteltezillen ein schw ste Mengen von ihnen ù girlichen Exemplare, er nicht die Ursache der

Wie in meinen beide in 1897, so weicht auc in 1898 aber 1

mit keiner der beim vok NSENSCHe Bazillen nachwa g mit Karbol-Fuchsin in ng in einer Lösung von al wie Darler es verlang

ebszellen zum großen Tel: le in den Papillen fand :

e Untersuchung der Ni Prosus.

lem vorhergehenden die b keratotisch und normal wei großen Reihen von Kir llenweise leicht hypertropie nd vergrößert, die Keme: LOTES _altération cavitaire ind hier und da erweiten: nig hyperplasiert, die Zall: . An andern Stellen is: Zahl der Zellreihen gegn eder Ödem, noch Hypenk Stachelschicht in großer! rn Narben, ohne Epithelles tet sind. Auch der Psyl sieht man nur hier und de berschuss vorhanden, 80 is en angehäuft und bedeet!! en und oberen Zellreiben

pillaren, der subpapillärnt

pfäsewände zeigen dieselba

rat beschrieben wurde, seis

parallelen Reihen perihis

Kernen bestehen; aud

nd Größe die verschiedes

nhasten perithelialen f

fsige Proliferation von fisi

erner auch Pigmentanhate

Gestässwände und nahes

Auch in diesem Präparat einer Narbe von Pemphigus leprosus konnte ich mit keinem der üblichen Verfahren Leprabazillen entdecken.

Wir haben demnach das Ergebnis, daß sich bei allen drei Präparaten, sowohl bei dem Neuroleprid papulosum recens, wie auch bei dem Neuroleprid maculo-pigmentosum und auch bei der Narbe des Pemphigus leprosus derselbe histologische Befund erheben ließ.

* *

Auf dem letzten internationalen Leprakongress zu Bergen (16. bis 19. August 1909) hat MACLEOD einen ausgezeichneten Vortrag über die pathologische Anatomie der Lepra gehalten. In diesem Vortrag betonte er, dass in Bezug auf den anatomischen Bau, die Pathogenese und das Vorhandensein oder das Fehlen von Leprabazillen in Fällen der maculoanästhetischen Form große Meinungsverschiedenheit herrsche. Nach MACLEOD sind folgende Fragen noch nicht entschieden: 1. Haben die Neurolepride denselben anatomischen Bau wie die Leprome? 2. Oder handelt es sich bei ihnen um einen ganz andern anatomischen Vorgang, der vielmehr dem des Erythema perstans gleichkommt? Dürfen wir die maculo-anästhetischen Veränderungen als Neurolepride betrachten, die dadurch zustande kommen, dass die zugehörigen Nerven dem Angriff der Leprabazillen unterliegen? Oder werden sie wie die Tuberkulide durch Toxine hervorgerufen, deren ursächliche Bazillen weitab von der Haut hausen? Eine große Zahl von Beobachtern hat den Hansenschen Bazillus, wenn auch in geringer Menge, in den maculo-anästhetischen Veränderungan gefunden; andere Forscher waren weniger glücklich. MACLEOD glaubt, dass die Bazillen anfangs in geringer Menge in der Haut vorhanden seien, daß sie sich später aber in die Nerven zurückziehen; die Leprabazillen seien im Vergleich zu den Tuberkelbazillen ein schwacher Mikroorganismus, und es müßten schon große Mengen von ihnen zusammenkommen, um Hautlepride zu schaffen; die spärlichen Exemplare, die man zuweilen in der Haut antreffe, seien aber nicht die Ursache der Lepride.

Zusammenfassung.

Wie in meinen beiden früheren Fällen von Neuroleprid aus dem Jahre 1897, so weicht auch bei den beiden vorliegenden Fällen, deren einer ein vier Tage altes papulöses Neuroleprid, der andere eine ganz alte maculo-anästhetische Form ist, der histologische Bau gänzlich von dem eines jungen Leprom ab. Beim Vergleichen der verschiedenen mikroskopischen Präparate sieht man sofort, daß die leprösen Tuberkel Granulome mit ungeheuren Massen von Bazillen darstellen, während es sich bei den Lepriden nur um Hyperplasie der Perithelzellen sämtlicher Gefäßwände und um eine mäßige Proliferation und Hypertrophie der inter-

vaskulären Bindegewebszellen, also ausschließlich um entzündliche Gefäß. veränderungen, bei völligem Fehlen von Bazillen in meinen beiden Fällen handelt. In der Epidermis besteht bei diesen Neurolepriden stellenweise ein geringes Oedema intracellulare mit mäßiger Hypertrophie und Hyper. plasie der Stachelschicht; dieselbe Stachelschicht ist aber an andern Stellen frei von Hypertrophie, Hyperplasie und Ödem; in den pigmentierten Flecken findet sich eine bedeutende Hyperpigmentation durchweg der basalen, teilweise auch der mittleren und oberen Zellreihen. Außerdem hat die Untersuchung noch ergeben, dass auch die histologischen Veränderungen beim Pemphigus leprosus s. Neuroleprid bullosum ganz mit denen beim Neuroleprid papulosum s. maculosum übereinstimmen, denn auch bei der Narbe des Pemphigus leprosus fanden wir eine Hyperplasie der Perithelzellen der Gefässwände und eine geringfügige Hyperplasie der intervaskulären Bindegewebszellen, also ausschließlich entzündliche perivaskuläre Veränderungen, die mit dem Befund beim Leprom nichts gemein haben. Auch die epidermidalen Veränderungen der Pemphigus leprosus-Narbe entsprechen ganz denen des Neuroleprids.

Alle diese Tatsachen, der gleiche mikroskopische Befund sowohl bei den beiden Neurolepriden wie bei der Narbe des Pemphigus leprosus, und das Fehlen der Hansenschen Bazillen sprechen zugunsten der Unnaschen Theorie, wonach die Neurolepride nicht den Anfang der Hautleprome darstellen, sondern angioneurotische Veränderungen sind, hervorgerufen durch die in Folge des Angriffs der Hansenschen Bazillen erkrankten Nerven. Der Zukunft bleibt es vorbehalten, durch Prüfung einer großen Reihe von Neurolepridfällen diese Frage entgültig zu entscheiden.

Übersetzt von Dr. J. TÜRKHEIM-Hamburg.

Erklärung der Abbildungen.

Die Figuren A und B gehören zu Fall 1, betreffend Naevus linearis verrucosus generalisatus.

Die Präparate stellen eine flache Warze und eine verruköse, hervorragende Hautstelle dar. In der Cutis beachte man die entzündlichen Erscheinungen, Proliferation der Perithelzellen und perivaskuläre Zellinfiltration, Proliferation der Bindegewebszellen besonders im papillaren und subpapillaren Gewebe, Ödem, Hypertrophie und Verlängerung der Papillen, die namentlich bei den hervorragenden Warzen sehr bedeutend ist und der Oberfläche das papillomatöse Aussehen verleiht. Diese Veränderungen sind in den abgeflachten Warzen geringer.

In der Epidermis sind die Hyperplasie und die Hypertrophie der Stachelschicht, der Körnerschicht und der Hornschicht bemerkenswert. Die Hornschicht ist ungeheuer hyperkeratotisch, besonders an den hervorragenden Stellen lagern Hornmassen von äußerst beträchtlicher Dicke.

Die Figuren C und D gehören zum Fall 2 von Naevus linearis generalisatus. In der einen Figur ist ein Schnitt durch eine warzige, kaum hervorragende Stelle der Haut wiedergegeben, die noch ganz im Beginn ihrer Entwicklung steht. ja edzündlichen Veränder principles Zellinfiltration nd misspillaren Gewebes. meleutend, hervorzuheben De gleichen Veränderungen Battalea, nor ist hier die producellen üppiger, die I who Ödem and Verläng in findet sich auch in d when die Hornschicht et Du andere Bild stellt ei gi di entrindlichen Verär anisell, die Papillen sind melen der Hant, in der S Mm, die Körnerschicht ist miss byperkeratotischen M stridichen Bracheinungen with Warsenbildung in de

1. Über hysterische E Intalian, von Werther-D fahanng am linken Obe ht tol our als angeblic nga einer leichten ekzemat u Inskenhans eingewiesen to winder beobachtet, dass and die nach einigen taine, eingesunkene Nekro to Grand bäufig vollkoms ipm. Solche Eruptionen behale an die Menstruatior intricte Stigmata vorban utilitigroße Hautpartie

iben bedeckt; das gleich

he in der symmetrischen !

ubrital aufgelegt. Schon a

wies die bestricher breking, umgeben von (

ling landkartenartige weif rdigen zwei Tagen waren i

thatel seigte eich erst am ling and am achten Tage

ish zackig weiter, es bild

slich um entzündliche 🖫 zillen in meinen beiden 🌬 en Neurolepriden stelleng iger Hypertrophie and Hy icht ist aber an anden 🍇 Ödem; in den pigmente erpigmentation durchwa beren Zellreihen. Auße auch die histologischen euroleprid bullosum gang culosum übereinstimmen, k s fanden wir eine Hyperk e geringfügige Hyperplasse eschliesslich entzündliche ınd beim Leprom nichts 🕾 ingen der Pemphigus lept

roskopische Befund sowall coe des Pemphigus leprosa: chen zugunsten der Unian den Anfang der Hautlen inderungen sind, hervorge: NSENSCHEN Bazillen erhalt in, durch Prüfung einer gentgültig zu entscheiden.

prids.

ldungen. erreffend Naevus linearis pensi

eine verruköse, hervoragendel lichen Erscheinungen, Prolifer on, Proliferation der Bindege Gewebe, Ödem, Hypertrophie: hervorragenden Warzen sigt. Aussehen verleiht. Diese Fors

ie Hypertrophie der Stacheldi swert. Die Hornschicht id s zenden Stellen lagern Homme

on Naevus linearis generiks e warzige, kaum hervorgs Beginn ihrer Entwicklung si Die entzündlichen Veränderungen in der Cutis sind dementsprechend noch gering; perivaskuläre Zellinfiltration und Proliferation der Bindegewebszellen des papillaren und subpapillaren Gewebes. Die Veränderungen in der Epidermis sind erst recht unbedeutend, hervorzuheben ist hier eine Hyperpigmentation der basalen Zellreihen. Die gleichen Veränderungen beobachtet man auch in den hervorragenden, warzigen Hautteilen, nur ist hier die Proliferation der papillaren und subpapillaren Bindegewebszellen üppiger, die Lymphgefäße des genannten Gewebes sind erweitert, es bestehen Ödem und Verlängerung der Papillen. Ein geringes inter- und intrazellulares Ödem findet sich auch in der Stachelschicht der Epidermis, die Körnerschicht ist verdickt, die Hornschicht etwas hyperkeratotisch.

Das andere Bild stellt einen Schnitt durch eine hervorragende Warze dar. Hier sind die entzündlichen Veränderungen in der Cutis und im Papillarkörper stärker entwickelt, die Papillen sind ungeheuer verlängert und bedingen das papillomatöse Aussehen der Haut, in der Stachelschicht ist beträchtliches inter- und intrazelluläres Ödem, die Körnerschicht ist äußerst hyperplasiert, die Hornschicht setzt sich aus großen hyperkeratotischen Massen von einer ganz gewaltigen Dicke zusammen. Die entzündlichen Erscheinungen beginnen also in der Cutis; die ungeheure Hyperkeratose und die Warzenbildung in der Epidermis sind erst sekundärer Natur.

fachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 4.

1. Über hysterische Hautnekrose mit erythematösem und exsudativem Vorstadium, von Werther-Dresden. Ein 16 jähriges Mädchen, das von einer schweren Verbrennung am linken Ober- und Unterschenkel erhebliche Narben davongetragen hatte und nun als angeblich erwerbsuufähig um eine Invalidenrente kämpfte, war wegen einer leichten ekzematösen Reizung der Narben von der Berufsgenossenschaft ins Krankenhaus eingewiesen worden. Das Ekzem heilte rasch ab, nach drei Wochen aber wurde beobachtet, dass am linken Bein auf geröteter Basis miliäre Bläschen entstanden, die nach einigen Tagen konfluierten; an ihrer Stelle bildete sich eine trockene, eingesunkene Nekrose, der Schorf stiess sich ab und es blieben Geschwüre deren Grund häufig vollkommen analgetisch war. Die Geschwüre verheilten ungemein langsam. Solche Eruptionen wiederholten sich immer wieder, zuweilen traten sie im Anschluss an die Menstruation und nach Aufregungen auf. Dabei waren ausgesprochene hysterische Stigmata vorhanden. Einmal wurde am linken Oberschenkel eine fünfmarkstückgroße Hautpartie mit einer Bleistifthülse leicht bestrichen und mit Zinkpflaster bedeckt; das gleiche Pflaster wurde ohne vorausgegangene Berührung der Haut an der symmetrischen Stelle des rechten Oberschenkels und am rechten Unterschenkel aufgelegt. Schon am folgenden Tage, an dem alle Pflaster wieder entfernt wurden, wies die bestrichene Hautpartie am linken Oberschenkel Hyperämie und Schwellung, umgeben von einem anämischen Ring und tags darauf innerhalb der Rötung landkartenartige weiße Bezirke mit geglätteter Oberflächenfelderung auf, nach weiteren zwei Tagen waren diese Bezirke vollständig nekrotisch. Am rechten Oberschenkel zeigte sich erst am sechsten Tage eine von einem anämischen Ring umgebene Rötung und am achten Tage landkartenartige Nekrose wie links. Das Erythem ging links zackig weiter, es bildeten sich miliäre Bläschengruppen, die konfluierten und nekrotisch wurden, die Heilung nahm zehn Wochen in Anspruch. Am rechten Oberschenkel waren die Erscheinungen viel weniger intensiv und ausgebreitet, am Unterschenkel trat überhaupt keine Reaktion auf. — Der Fall ist ein Beweis für die Richtigkeit der Anschauung Kreibichs, dass sensible Reize, die beim Gesunden höchstens eine leichte, vorübergehende Rötung der Haut verursachen, wahrscheinlich aber auch psychische Alterationen, bei einem hysterischen Menschen auf dem Wege des langsam in Erscheinung tretenden vasomotorischen Reslexes (Spätreslexes) schwere Entzündungen hervorrusen können. Die Entstehung der Nekrose am rechten Oberschenkel, wo keine mechanische Reizung stattgefunden hatte, spricht für zentrale Vermittlung des Reslexes.

- 2. Toxisches papulo-pustulöses Exanthem nach Röntgenbehandlung einer Akne, von H. E. Schmot-Berlin. In einem seit mehreren Jahren bestehenden, sehr hartnäckigen Falle von "Akne vulgaris und rosacea" wurde in zwei Sitzungen auf die rechte und linke Wange je eine Erythem-Röntgendosis und nach dem Abklingen des Erythems auf die Stirne und die seitliche Partie der rechten Wange, wo noch Akne-Eruptionen stattfanden, noch einmal je eine Erythemdosis appliziert. Als der oberflächliche Zerfall der Akneknoten einsetzte, begann auf dem bestrahlten Gebiete sowie in dessen weiterer, von den Strahlen nicht getroffener Umgebung das Auftreten von Papeln und Pusteln, das auch noch anhielt, als das Röntgenerythem schon im Abheilen begriffen war. Diese papulo-pustulöse Dermatitis war zweifellos ein toxisches Exanthem, erzeugt durch die infolge der Röntgenstrahlenwirkung in den Akneknoten entstandenen Zerfallsprodukte. Derartige toxische Röntgenexantheme gehören zu den größten Seltenheiten; sie lassen sich vielleicht vermeiden, wenn man bei der Röntgentherapie der Hautkrankheiten unter der Erythemdosis bleibt; die kleinste, eben wirksame Dosis ist wohl die richtige.
- 3. Über einen Fall von Schweinerotlauf beim Menschen, von Linser-Bei einem Metzger, der sich beim Schlachten eines rotlaufkranken Schweines am linken Zeigefinger verletzt hatte, war eine von der lädierten Stelle ausgehende Entzündung entstanden, die sich trotz Behandlung mit feuchten Umschlägen und Stauung unter Jucken und Brennen nach aufwärts ausbreitete. 14 Tage nach Beginn der Erkrankung fand L. bläulichrote Verfärbung und mäßige Schwellung des linken Handrückens und Ringfingers, die Haut der affizierten Partie wies feine Fältelung und oberflächliche leichte Abschuppung auf. Die Erscheinungen endigten oberhalb des Handgelenks, an den meisten Stellen ohne scharfe Begrenzung, nur an wenigen Stellen waren kleine hellrote Streifen sichtbar. Lymphangitische Stränge waren nicht vorhanden, die Axillardrüsen waren leicht geschwollen, die Temperatur war normal. Zur Feststellung der Ätiologie wurde Gewebsflüssigkeit, die mittels kleiner Einstiche aus den hellroten Streifen ausgepreßt worden war, zwei Mäusen und zwei Meerschweinchen eingeimpft, die Tiere gingen alle im Verlaufe der nächsten drei Tage ein; das Ausstrichpräparat der Milz ergab bei allen vier Tieren eine Reinkultur von kurzen, sehr kleinen Stäbchen, die auf Agar zu zarten, leicht opaken Kulturen auswuchsen. Injektion von 25 ccm Schweinerotlaufserum, wie es zur Schutzimpfung der Schweine verwendet wird, hatte zur Folge, dass die Entzündung bei dem Manne ohne weitere Therapie in drei Tagen vollkommen abheilte. Das Blut des Patienten wurde mit der Komplementbindungsmethode untersucht, wobei die Agarkultur aus der Meerschweinchenmilz als Antigen genommen wurde; es ergab sich vollständige Hemmung der Hämolyse.
- 4. Über Quecksilbervergiftung und Angina, bzw. Stomatitis ulcerogangraenosa sowie über die Indikationen und Dosierung des Merkuriolöls, von Magnus Möller-Stockholm. (Heft 2-4.) Ausführliche Studie, deren wesentlichen Inhalt M. in folgenden Sätzen zusammenfaßt:

1. Die Injektionsdosis ing an 2n 1-11/1 Teilstric indriduellen Verschiedenbe füh his siebenlägigen Inter

2 Die relative Schmei enatung für einzelne Ärz aut zu injizieren. Von de Purusche Spritze zu injizie ni Kerkuriolöl geschehen l 3 Auch hat bisher ni Intriolöle genommen werd ener Merkariolölinjektion e is Il his 20, Tages, wonach n seben Injektionen ist die all desof ganz langsam of Januaria (0,001-0,003 p 4 Ferner hat man beim oe By-Behandlung überban gigende Rücksicht auf beson denine Konstitution des Pa Akholimus, Schrumpfniere, rwidend einwirken müssen. ā Die Folgen dieser Mife inkitionen gewesen, die i un falle ging eine junge ki icer Duierung zugrunde, d rim metatt Teilstriche); radiche Zusammenhang ko steder dorch relativ zu g änide oder ernster Organ deding oder durch eine ingenetene Angina ulceroun Ein wie großer An is ien einen oder anderen

adıng (40 Hg-Einreibunger ekilürie.

i. İn diri Fällen von Ar a dir Erankbeitsprozese vö üdas Gaumen ausgehend, dia psendomembranös belezige hisgreisenden Prozesi ingalasis, die Innenseiten ad mien nach dem Kasophi ad den obertien Teil der S zönen weren scharf, meh

ze bestimmt entscheiden.

å ångina pseudomembra

ed unter Hg-Behandlung. I is men als syphilitisch aufge n Anspruch. Am rechten ()ke und ausgebreitet, am Un 'all ist ein Beweis für die Rich ı, die beim Gesunden höcki achen, wahrscheinlich aber ar chen auf dem Wege des langs atreflexes) schwere Entzündug m rechten Oberschenkel, wo ki zentrale Vermittlung des Rela nach Röntgenbehandlung de ehreren Jahren bestehenden, z * wurde in zwei Sitzungen ad omis und nach dem Abklingsat T rechten Wange, wo noch ih emdosis appliziert. Als der de auf dem bestrahlten Gebiete m ner Umgebung das Austreier Rontgenerythem schon im Alle zweifellos ein toxisches Exante g in den Akneknoten entstank: theme gehören zu den größ enn man bei der Röntgenthen die kleinste, eben wirksamelt

beim Menschen, von las Schlachten eines rotlaufkralt eine von der lädierten Stelles andlung mit feuchten Umschie (wärts ausbreitete. 14 Tage n oung und mäßige Schwellug! affizierten Partie wies feine R Die Erscheinungen endigten & ne scharfe Begrenzung, nu: chtbar. Lymphangitische 💥 cht geschwollen, die Temper le Gewebsflüssigkeit, die 🕮 st worden war, zwei Mäusens dle im Verlaufe der nächstelt allen vier Tieren eine Reinkub ı zarten, leicht opaken Kultır. rum, wie es zur Schatzingfü die Entzündung bei dem Mut bheilte. Das Blut des Patiens ht, wobei die Agarkultur and le; es ergab sich vollstände

ia, bzw. Stomatitis ubeb Dosierung des Merkuribis liche Studie, deren wesenliche

- 1. Die Injektionsdosis des 45 % igen Merkuriolöls wurde von M. schon von Anfang an zu 1—1½ Teilstrichen der Langschen Spritze, d. h. 0,06—0,1 Hg, je nach individuellen Verschiedenheiten angegeben. Ungefähr sieben solche Injektionen mit fünf- bis siebentägigen Intervallen wurden als geeignete Durchschnittsbehandlung angegeben.
- 2. Die relative Schmerzfreiheit der Merkuriolölinjektionen scheint jedoch eine Versuchung für einzelne Ärzte mit sich geführt zu haben, eine zu große Dosis oder zu oft zu injizieren. Von den üblichen Präparaten her war man gewöhnt, eine volle Pravazsche Spritze zu injizieren; irrtümlicherweise ist dies in mehreren Fällen auch mit Merkuriolöl geschehen!
- 3. Auch hat bisher nicht gebührende Rücksicht auf die lange Remanenz des Merkuriolöls genommen werden können, da diese anfangs nicht klargestellt war. Nach einer Merkuriolölinjektion erreicht die Hg-Ausscheidung den Höhepunkt erst während des 11. bis 20. Tages, wonach sie langsam abnimmt; bei einer Durchschnittsbehandlung mit sieben Injektionen ist die Elimination am größten nach dem Ende der Behandlung, sinkt darauf ganz langsam und geht noch drei bis vier Monate danach in wägbaren Tagesmengen (0,001-0,003 pro Tag) vor sich.
- 4. Ferner hat man beim Aufstellen von Indikationen und Kontraindikationen für eine Hg-Behandlung überhaupt und für die Dosierung des Hg im besonderen nicht genügende Rücksicht auf besondere individuelle Verhältnisse genommen, wie auf die allgemeine Konstitution des Patienten, mehr oder weniger ernste Organkrankheiten (Alkoholismus, Schrumpfniere, Tuberkulose usw.), die auf die Toleranz für Hg schwächend einwirken müssen.
- 5. Die Folgen dieser Missverständnisse oder Unterlassungssehler sind schwere Intoxikationen gewesen, die in einigen Fällen sogar zum Tode geführt haben; in einem Falle ging eine junge kräftige, im übrigen gesunde Person insolge des Missgriffs bei der Dosierung zugrunde, die um ein Vielfaches die gewöhnliche überstieg (volle Spritzen anstatt Teilstriche); in sieben anderen Fällen von letalem Ausgang war der ursächliche Zusammenhang komplizierter, der unglückliche Ausgang erklärt sich hier entweder durch relativ zu große Hg Zusuhr oder durch eine insolge allgemeiner Schwäche oder ernster Organkrankheiten herabgesetzte Widerstandskraft gegen die Behandlung oder durch eine schon vorher bestehende oder während der Hg-Kur hinzugetretene Angina ulcero-gangraenosa oder auch durch diese drei Momente zusammen. Ein wie großer Anteil an dem unglücklichen Ausgang in dem einzelnen Falle dem einen oder anderen dieser drei Momente zuzuschreiben ist, läßt sich nicht immer bestimmt entscheiden.
- 6. Angina pseudomembranacea, bzw. ulcero-gangraenosa Vincenti verschlimmert sich unter Hg-Behandlung. In einem Falle, in dem eine Angina pseudomembranacea Vincenti als syphilitisch aufgefaßst worden war, ging der Prozeß während der Behandlung (40 Hg-Einreibungen + JK) in eine Angina gangraenosa über, die den Tod herbeiführte.
- 7. In drei Fällen von Angina gangraenosa, die M. zu verfolgen Gelegenheit hatte, war der Krankheitsprozefs völlig der gleiche. Von der Tonsillargegend oder dem weichen Gaumen ausgehend, begann die Krankheit als ein geröteter Fleck, der bisweilen pseudomembranös belegt war, und ging bald in einen brandigen, mehr oder weniger tiefgreifenden Prozefs über, der sich teils nach vorn über den Gaumen, die Zungenbasis, die Innenseiten der Wangen und die Gingivae, teils nach hinten, oben und unten nach dem Nasopharyngealraum, der Epiglottis, der hinteren Pharynxwand und dem obersten Teil der Speiseröhre verbreitete. Die Begrenzungsränder der Ulcerationen waren scharf, mehr oder weniger mißfarbig, der Geschwürsboden uneben

infolge zurückgebliebener graugelb oder schwarzgrün gefärbter Gewebsfetzen. Der Tod trat in sämtlichen Fällen unter Marasmus nach ungefähr einem Monat ein.

Der Krankheitsprozess ist der Lokalisation, dem Geruch, Aussehen und Verlauf nach wesentlich verschieden von der gewöhnlichen Hg-Stomatitis. Sämtliche drei Patienten waren Männer im mittleren Alter und waren mit Hg behandelt worden. zwei von ihnen mittels Merkuriolölinjektionen (+ JK) einige Zeit vor dem Ausbruch des brandigen Prozesses, der dritte mittels einer sehr kräftigen Schmierkur + JK nach dem Auftreten der Angina. Bei den beiden ersteren war eine infolge anderer Krankheitszustände (Alkoholismus, Schrumpfniere, Lungentuberkulose, hochgradiger Neurasthenie) sehr herabgesetzte Widerstandskraft anzunehmen, der dritte dagegen war eine vor dem Beginn der Behandlung kräftige Person, bei welcher der Prozess im Rachen sich während der energischen antisyphilitischen Behandlung rasch verschlimmerte. Der mikroskopische Befund war in den drei Fällen gleich: auf der Oberfläche ein Belag von allerhand Bakterien, hauptsächlich Kokken, in der Tiefe, an der Grenze zum gesunden Gewebe, ein einziger Bakterientypus, nämlich mehr oder weniger fusiforme Bazillen in großer Anzahl, nach GRAM nicht oder ganz schwach färbbar.

- 8. Bei der Merkurialstomatitis ist die primäre Veränderung chemischer Natur, sie besteht in der Ausscheidung von Schwefelquecksilberkörnchen in den Gefässwänden, sekundär können Bakterien mitwirken, darunter der Bacillus fusiformis.
- 9. Intoxikationen und Komplikationen der oben angegebenen Art scheinen der Literatur zufolge bei allen Arten von Hg-Behandlung vorgekommen zu sein, bei Schmierkur, Behandlung mit Pillen usw.; sogar in einem Falle von Säckchenbehandlung, die gewöhnlich so mild wirkt, ist eine tödlich verlaufende Hg-Stomatitis aufgetreten.
- 10. Zurzeit kommen Unfälle hauptsächlich bei der Injektionsbehandlung vor, da diese immer mehr die allgemeine übliche Hg-Behandlungsmethode geworden ist. LASSERRE hat (November 1908) in der Literatur 70 Todesfälle infolge von Injektionen verschiedener Hg-Präparate gefunden.
- 11. Trotzdem sind die Vorzüge der Injektionsbehandlung so groß, daß sie auch fürderhin die Normalmethode bei der Syphilisbehandlung bleiben muß. Doch sind in gewissen Ausnahmefällen andere Methoden indiziert: bei einem sehr resistenten universellen lichenoiden Syphilid z. B. bewirkt eine Schmierkur am raschesten Symptomfreiheit, weil bei ihr die Allgemeinwirkung kräftig durch die Lokalwirkung unterstützt wird; für Patienten, die viel reisen, eignet sich wohl nur die Behandlung mit Pillen oder mit Säckchen bzw. mit dem Schurz.
- 12. Vorausgesetzt, dass wir an dem Prinzip der präventiven Syphilisbehandlung festzuhalten haben, müssen wir Präparate mit den Eigenschaften des Merkuriolöls, d. h. mit langsamer Absorption und langer Remanenz verwenden. Da das Merkuriolöl leicht zu handhaben ist und dem Patienten nur geringe oder gar keine Beschwerden verursacht, so eignet es sich sehr gut als Normalpräparat für die Injektionsbehandlung-In gewissen Fällen sind jedoch andere Hg-Präparate iudiziert; ist eine schnellere Hg-Wirkung nötig, so muß zu Kalomel, Salicylquecksilber oder zu löslichen Präparaten gegriffen werden. Die letzteren sind indiziert, wenn gewisse Krankheitszustände (Lungentuberkulose usw.) besondere Vorsicht erheischen; das Quecksilber der löslichen Salze wird nämlich sehr rasch aus dem Körper eliminiert.
- 13. Die Dosierung, die M. von Anfang an angegeben hat, hat sich nach jahrelanger Erfahrung als richtig erwiesen. Betreffs der Anzahl der Injektionen und der Länge der Zwischenpausen ist wegen der langsamen Elimination des Merkuriolöls und der dadurch bedingten gegen Ende der Kur manchmal unnötig starken Hg-Anhäufung eine Änderung insofern getroffen worden, dass die ersten vier bis fünf Injektionen

ni füher in fünf bis sieb nin torgenommen werd an makagen, aber permi feiteil des Auftretens wei

Arch

(Der

1. Über Tuberkulos nere Organen Lepröser, histen, die an knotige idengen, die auf Tube ni mitheloiden Zellen. fest Knoten konnten nur orien. Verfasser ist der : idengen dem Taberke ni plabt, dass die Taber i mben, beeinflasst w la einzelnen Fällen ui de Bazillen kulturell Sibraelbazillen und Leps lannenleben unter ver uke Untersuchungen w de als man bisher gegla 2 Quecksilberthers billom. Aus seiner sc alate roo etwa 3000 Wu later einen zusammens De Binfius der Hg-T omal nach der einzelnen alge Behandlung. Bei epelart proportional zu Verfasser ist der Ans

Andererseits will er a &Therapie betrachtet wie de degativen Wasserway ldra der Syphilis keinen a ther die Behandl n Lidwig Mobers-Stockt to 18 eigenen Fällen, aus amidentige Einwirkung • teter Dosis angewendet we te ja nach Lage des Falles nd darum gegen Frank Sc h ,röllig erfolglos" bezeich iden Palle mit Röntgen s

trochen ist, dazu liegen d

iling Syphilis aufzufassez

in gefärbter Gewebsletzen angefahr einem Monat ein Geruch, Aussehen and Vet Hg-Stomatitis Santlick aren mit Hg behandelt met) einige Zeit vor dem Ande mbr kräftigen Schmierku reteren war eine infolge me Langentaberkulose, hochysic azunehmen, der dritte dag Person, bei welcher der fin militischen Behandlung met: den drei Fällen gleich: 1d anchlich Kokken, in der Tie terieatypus, nämlich mehr GRAM nicht oder gent sche

Veränderung chemischer is erkörnschen in den Gefässin Bacillus fusiformis.

n angegebenen Art schein:
tlung vorgekommen zu sei;
m Palle von Säckchenbehuft
rfende Hg-Stomatitis safgen:
er Injektionsbehandlung zu,
andlungsmethode gework:
odesfälle infolge von Injehr

eandlung so grofs, daß sie ung bleiben mufs. Doch sit bei einem sehr resistentet mierkur am raschesten Spanrch die Lokalwirkung unten nur die Behandlung mit fü

präventiven Syphilisbehandt Eigenschaften des Merkurit verwenden. Da das Merkurit ge oder gar keine Beschand at für die Injektionsbehandt udiziert; ist eine schnellerfi er oder zu löslichen Präpart n gewisse Krankbeitanstei n; das Quecksilber der lößis

ert.

zahl der Injektionen und k
imination des Merkuriolisus
unnötig starken Ilg-Ankuris
iten vier bis fünf Injektion.

wie früher in fünf bis siebentägigen, die späteren aber in 1½-3 wöchentlichen Intervallen vorgenommen werden. Auf diese Weise kann der Patient ohne Gefahr unter einer mäßigen, aber permanenten Hg-Wirkung gehalten werden, bis die Wahrscheinlichkeit des Auftretens weiterer Rezidive ausgeschlossen ist. Götz-München.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Band 107, Heft 1 u. 2. April 1911. (Der Welander-Festschrift zweiter Teil.)

1. Über Tuberkulose bei Leprösen, von H. P. Lie-Bergen (Norwegen). In den inneren Organen Lepröser, besonders in Milz, Leber und Lymphdrüsen von solchen Patienten, die an knotiger Lepra zugrunde gegangen sind, finden sich häufig Veränderungen, die auf Tuberkulose hinweisen, Knoten mit typischer Tuberkelstruktur mit epitheloiden Zellen, Nekrose und sparsamen Langhansschen Riesenzellen. In diesen Knoten konnten nur sehr vereinzelt Bazillen, z. B. in den Riesenzellen, gefunden werden. Verfasser ist der Meinung, dass diese tuberkuloseähnlichen histologischen Veränderungen dem Tuberkelbacillus und nicht dem Leprabacillus zuzuschreiben sind, und glaubt, dass die Tuberkelbazillen möglicherweise von den Umständen, unter denen sie wachsen, beeinflusst werden und Variationen unterliegen.

In einzelnen Fällen hat er ähnliche Verhältnisse in Hautlepromen nachweisen und die Bazillen kulturell züchten können. Er schließt: Alles, was man zurzeit von Tuberkelbazillen und Leprabazillen weiß, deutet daher auf ein häufiges und intimes Zusammenleben unter verschiedenen Verhältnissen in verschiedenen Organen, und weitere Untersuchungen werden wahrscheinlich zeigen, daß Tuberkelbazillen noch öfter, als man bisher geglaubt hat, in der Haut bei Leprösen zu finden sind.

2. Quecksilbertherapie und v. WASSERMANNS Reaktion, von Karl Marcus-Stockholm. Aus seiner schwedisch geschriebenen Habilitationsschrift, in der die Resultate von etwa 3000 WASSERMANNSchen Untersuchungen verarbeitet werden, bringt Verfasser einen zusammenstellenden Artikel, aus dem etwa das Folgende hervorgeht:

Der Einfluss der Hg-Therapie bei dem Wassermann ist deutlich und regelmässig, sowohl nach der einzelnen Kur als auch bei älteren Luetikern lange Zeit nach beendigter Behandlung. Bei diesen ist das Prozent positiver Wassermannscher Reaktion umgekehrt proportional zur Anzahl vorausgegangener Behandlungen.

Verfasser ist der Ansicht von Citron, daß die positive Reaktion als ein Symptom aktiver Syphilis aufzufassen ist, weshalb er dieselbe als Indikation zur Behandlung bewertet.

Andererseits will er aber den Ausfall der Seroreaktion nicht als Richtschnur für die Therapie betrachtet wissen, also die intermittierende Behandlung nicht auf Grund eines negativen Wassermann aussetzen, da er der negativen Reaktion in den ersten Jahren der Syphilis keinen Wert beimifst.

3. Über die Behandlung von Lupus erythematosus mit Röntgenstrahlen, von Ludwig Moberg-Stockholm. Kurzer Überblick über die Literatur und Mitteilung von 18 eigenen Fällen, aus denen hervorgeht, dass die Röntgenstrahlen eine ganz unzweideutige Einwirkung auf den Lupus erythematosus haben, wenn sie in hinreichend starker Dosis angewendet werden; notwendig ist dabei die Hervorrufung einer Reaktion, die ja nach Lage des Falles oberflächlicher oder tieser sein muss. Versasser wendet sich darum gegen Frank Schulz, der die Röntgentherapie beim Lupus erythematosus als "völlig erfolglos" bezeichnet. Dabei behauptet er keineswegs, das immer und in jedem Falle mit Röntgen allein vollkommene Heilung bzw. rezidivlose Heilung zu erreichen ist, dazu liegen die Fälle zu verschiedenartig.

- 4. Über atypische Formen des Erythema induratum (BAZIN) und seine Beziehungen zur Tuberkulose, von Viktor Mucha-Wien. M. berichtet ausführlich über den klinischen Befund in vier und die histologischen Veränderungen in drei Fällen einer Hautaffektion, die er trotz ihrer teilweisen recht atypischen Form dem Erythema induratum (BAZIN) zuweist. Die eigentümlichen, sich bei allen Patienten in grofser Ähnlichkeit findenden Krankheitsherde sind mehr oder weniger orbikulär angeordnet und durch Apposition und Konfluenz chronisch entzündlicher Infiltrate zustande gekommen; sie zeigen im Zentrum narbig atrophische Veränderungen und gehören den tieferen Schichten der Haut an. Daneben fanden sich plattenförmige Infiltrate, an denen die Zusammensetzung aus einzelnen Knoten meist nur mehr durch die polyzyklische Begrenzung angedeutet war, ebenfalls in den tieferen Schichten der Cutis gelegen. Histologisch entsprach der Aufbau des Infiltrates der gewöhnlichen Struktur tuberkulöser Prozesse. Die Tuberkulinreaktion war dreimal lokal und allgemein positiv, der Tierversuch negativ; der vierte Fall wurde daraufhin nicht untersucht. Tuberkelbazillen konnten mit keiner Methode nachgewiesen werden. Verfasser bespricht eingehend die Differentialdiagnose und gliedert seinen Fall schliesslich als atypische Form dem Erythema induratum Bazin an.
- 5. Beiträge zur Geschichte der Lepra in Ungarn, von Ludwig Nékám-Budapest. Interessante historische Studie.
- 6. Über eine atypische Erscheinungsform des Lupus erythematosus, von G. Nobl-Wien. Ein seit dem zweiten Lebensjahre erkranktes, jetzt etwa achtjähriges Mädchen, das seit längerer Zeit in der Beobachtung des Verfassers gestanden, hat im Gesicht einen typischen Lupus erythematosus, außerdem aber an den Extremitäten, besonders an den Unterschenkeln, die fast symmetrisch von den Malleolen bis zur Kniehöhe befallen sind, ausgebreitete Krankheitsherde, die klinisch und makroskopisch eine dem Lupus vulgaris nahestehende Hauttuberkulose annehmen lassen. Dabei ist die Tuberkulinreaktion negativ und die Tierimpfung erfolglos, während sich histologisch "die gewebliche Gleichartigkeit aller Eruptionsformen und ihre in allen Zügen dem Lupus erythematosus entsprechende Natur" feststellen liefs.
- 7. Über Syphiliseruptionen, die während energischer Quecksilberbehandlung und kurze Zeit nach dieser oder auch nach Salvarsaninjektion auftraten, von M. Oppenheim - Wien. Mitteilung von 16 Fällen, die nach Quecksilberbehandlung und von zwei Fällen, die nach Salvarsanbehandlung ausgebreitete syphilitische Eruptionen zeigten, deren einzelne Effloreszenzen entzündlichen Charakter haben, dokumentiert durch hellroten Hof, Sukkulenz, Schmerzhaftigkeit usw. Öfters kam es auch zur Ausbildung von Exanthemen, die sowohl morphologisch als auch in bezug auf die Lokalisation den Typus des Erythema exsudativum multiforme nachahmten. Auf eine Erklärung der beschriebenen Verhältnisse verzichtet Oppenheim.
- 8. Ein schwerer Fall komplizierter Syphilis mit drei verschiedenen, einander folgenden sekundären Eruptionen, von George Pernet-London. Der erste Ausschlag in dem beschriebenen Falle war eine Syphilis, dessen einzelne Plaques aus kleinen Papeln gruppiert waren; die Stellen wurden ulcero-gummatös und hinterließen keloidartige Narben. Drei Monate später hatte der Patient eine Syphilis circinata und gyrata und wiederum 3/4 Jahr später ein psoriasisähnliches polymorphes Syphilid. Der Patient ist während der ganzen Kur mit Pillen intern behandelt worden und Verfasser gibt selbst zu, dass der Verlauf bei intensiverer Behandlung sich vielleicht anders gestaltet hätte.
- 9. Zur Behandlung der Blastomykosis der Haut, von O. v. Petersen-St. Petersburg. In einem Falle, in dem wegen der Ausdehnung der Affektion von Exzision ebensowenig die Rede sein konnte wie von Paquelinisieren und in dem die

bisko sotiseptischen Maser ur Thermotherapie, die ja him leistel — besonders i itumgsfähigkeit verlieren sombeuteln brachte in Stunde aufgelegt: gif Einen ähnlich prom

10. Beiträge zur Sti kin "Die Zahl der uneh bie der unehelichen and a in geborenen Kindern P n in ihrigen Geburten in Was die Herkunft an betrifft, so stimmen (ng der Statistik Schwal ambar sind, da in klei nicht werden.

1) ther Pflegeheime En Der Anregung Wel festem für erblichkranke Blance des Bestehens int tale diese Heime nic A Über die lokale 1 kontion bei subcutanen

kleteser haben umfang guilt über die Veränder dama im Gewebe g anienng des betroffens Phile. Die Nekrose in thester. Noch nach vier ningtig oder sequesters kinn Teile resorbiert an imming zum allergröß 🙉 Dabei blieben die He ि वेह्या die Umgebung scl hasiann die Rede sein d a Rochen nach der Inje turerte Nervenstämme sie aulsen fortgesch A Beitrag zur Keni enceno Stockholm. In V Riginal and 1124 Fraue Regen Tripperrheum desirabelt von Gonokokke Bearbeiden, Perioat, Kerve

on little and ein

macht eine Reihe sta

da seschiedener Komplis

Maido 1616. and führt einze

duratum (Bazin) und sie Vien. M. berichtet ausübie ischen Veränderungen in b en recht atypischen Fornis sen, sich bei allen Patienin ehr oder weniger orbikalise sch entzändlicher Infiltru: trophische Veränderungen e en sanden sich plattenforz n Knoten meist nur mehrde: ls in den tieferen Schichtent les Infiltrates der gewöhnlie ion was dreimal lokal uni ill wurde daraufhin nicht me nachgewiesen werden. Teite dert seinen Fall schließlich i

Ungarn, von Ludwie Nin

as Lupus erythematosus; cranktes, jetzt etwa schijiliș los Verfamers gestanden, hi: lem aber an den Extremias inch von den Malleolen bir die klinisch und makroslopi se annehmen lassen. Dide erfolglos, während sich his formen und ihre in allen lie ein liefs.

ergischer Quecksilberbehr ach Salvarsaninjektion s S Pallen, die nach Quecksie behandlung ausgebreitete m ensen enträndlichen Charle Schwerzhaftigkeit usw. De rohl morphologisch als and exsudativam multiforme m ilinisse verzichtet Oppermi mit drei verschiedenen ë son Prenet-London. Der ale is, dessen einzelne Plaques ro-gummatos und hinterließe ent eine Syphilis circinsts st nes polymorphes Syphilid It ehandelt worden und Verhau ndlung sich vielleicht ander

Haut. von O. v. Prissi usdebnung der Affektion fü quelinisieren und in den di lokalen antiseptischen Maßnahmen keinerlei Resultate gezeitigt hatten, griff Verfasser zur Thermotherapie, die ja dank Welanders Vorschlag beim Ulcus molle so Vorzügliches leistet — besonders im Hinblick darauf, daß die Hefepilze bei 40° C ihre Fortpflanzungsfähigkeit verlieren. Die Applikation von Hitze in Form von Heißwasser-Gummibeuteln brachte in kurzer Zeit Heilung. Der Gummibeutel wurde täglich ½ bis ³/4 Stunde aufgelegt; das Thermometer zwischen Beutel und Haut zeigte 42 bis 45° C. Einen ähnlich prompten Erfolg hatte Verfasser in einem zweiten Falle.

- 10. Beiträge zur Statistik der Berliner Prostitution, von Felix Pinkus-Berlin. "Die Zahl der unehelich geborenen Prostituierten ist prozentual nicht größer als die der unehelichen anderen Einwohner Berlins." "Das Verhältnis der gestorbenen zu den geborenen Kindern Prostituierter (1:1,8) übersteigt außerordentlich diese Zahl bei den übrigen Geburten in Berlin überhaupt (1:4,3) und auch der unehelichen allein (1:3,3)." Was die Herkunft der Prostituierten aus den verschiedenen Erwerbsverhältnissen betrifft, so stimmen die Zahlen von Pinkus bei seinen 1500 Kranken genau mit denen der Statistik Schwabes. P. betont wiederholt, daß nur große Statistiken brauchbar sind, da in kleineren die Prozentverhältnisse durch Zufälligkeiten beeinträchtigt werden.
- 11. Über Pflegeheime für hereditär-luetische Kinder, von O. Rosenthalberlin. Der Anregung Welanders folgend, ist auch in einem Vororte Berlins ein Pflegeheim für erblichkranke Kinder gegründet worden. R. berichtet über die in den 1½ Jahren des Bestehens gemachten Beobachtungen und erreichten Erfolge und betont, dass diese Heime nicht nur existenzberechtigt, sondern notwendig sind.
- 12. Über die lokale Wirkung des Salvarsans auf das Gewebe und seine Resorption bei subcutaner Injektion, von Scholtz und Salzberger-Königsberg. Die Verfasser haben umfangreiche und systematische experimentelle Untersuchungen angestellt über die Veränderungen, die von verschiedenen Lösungen und Suspensionen mit Salvarsan im Gewebe gesetzt werden. Sie beobachten stets eine vollkommene Nekrotisierung des betroffenen Gewebes, speziell also der Muskelfasern, Nerven und der Gefäße. Die Nekrose in der Muskulatur war bereits 24 Stunden nach der Injektion nachweisbar. Noch nach vier Wochen lag der nekrotische Herd wie ein Fremdkörper plombenartig oder sequesterartig im Gewebe. Das Salvarsan selbst wurde nur zum kleineren Teile resorbiert und blieb bei den neutralen Suspensionen oder öliger Aufschwemmung zum allergrößten Teil völlig unverarbeitet an den Injektionsstellen liegen. Dabei blieben die Herde fast vollkommen frei von Leukocyten und kapselten sich gegen die Umgebung scharf ab, so dass von weiterer Resorption des gesetzten Depots kaum die Rede sein dürfte. "Hervorzuheben ist, dass bei sämtlichen Herden vier Wochen nach der Injektion sogar am äufseren Rand der Demarkationszone degenerierte Nervenstämme sich zeigten. Die Schädigung der Nervenstämme ist also deutlich nach außen fortgeschritten."
- 13. Beitrag zur Kenntnis des sog. Tripperrheumatismus, von James Strandberg-Stockholm. In Welanders Klinik sind von 1900—1910 wegen Tripper 2681 Männer und 1124 Frauen behandelt worden und von diesen 104 Männer und 26 Frauen wegen Tripperrheumatismus. Allerdings sind dabei alle mit größter Wahrscheinlichkeit von Gonokokken herrührenden Affektionen an Gelenken, Sehnen, Sehnenscheiden, Periost, Nerven und außerdem die sog. serovaskuläre Konjunktivitis, einige Fälle von Iritis und ein paar Fälle von Endocarditis hierher gerechnet worden. Verfasser macht eine Reihe statistischer Angaben über Zeit des Auftretens, Zusammentreffen verschiedener Komplikationen, Resultate der angewandten Behandlungsmethoden usw. und führt einzelne Krankengeschichten als Belege an.

- 14. Drei Fälle von Venensyphilis, von James Strandberg-Stockholm. Kasuistik; histologische Untersuchungen.
- 15. Über die Behandlung des Trippers beim Weibe, von Alma Sundquist-Stockholm. Erfahrungen aus der langjährigen Tätigkeit der Verfasserin, die seit 1903 an der städtischen Poliklinik zu Stockholm für geschlechtskranke Frauen angestellt ist. In allen als geheilt bezeichneten Fällen sind zuerst mindestens vier negative Gonokokkenproben entnommen worden, wonach die Behandlung auf eine Woche unterbrochen worden ist. Danach sind wieder drei Proben in zwei bis viertägigen Zwischenräumen untersucht worden und schließlich ist noch eine Untersuchung nach der nächsten Menstruation gemacht worden. Behandelt wurde meist jeden zweiten Tag unter Einführung des Mittels in den Cervix, meist nicht in die Korpushöhle. Trotz ambulanter Behandlung wurden im allgemeinen, auch in akuten Fällen, recht gute Resultate erzielt, wenn auch oft erst nach langer Zeit. In vielen Fällen hat Verfasserin Argentum und verwandte Mittel durch Salzsäure ersetzt, die billig ist und keine Flecken macht und in 1/2 % o iger Lösung gute Wirkung gezeitigt hat.
- 16. Die sog. Adjuvantien in der allgemeinen und lokalen Behandlung der Syphilis, von Georges Thiblèrge Paris. Th. betont, dass man nie Hg-Kuren in schematischer Weise vornehmen soll, sondern in individueller Weise je nach Lage des Falles mit interner Behandlung und lokalen Massnahmen kombinieren muß. Er bringt einige Krankengeschichten, die dies in treffender Weise belegen. Besonders syphilitische Ulcerationen benötigen häufig lokale Eingriffe bzw. heilen allein unter solchen ohne Allgemeinbehandlung. In vielen Fällen wirken auch andere, nicht speziell antisyphilitische Medikamente, z. B. Teer, Schwefel usw., außerordentlich unterstützend.
- 17. Einige Fälle von Atrophia cutis idiopathica, von Ludwig Török-Budapest. Mitteilung von vier Fällen, von denen drei dadurch bemerkenswert waren, daß die typischen Hautveränderungen der diffusen idiopathischen Hautatrophie mit solchen der makulösen Form vergesellschaftet waren. Im vierten Falle war die atrophische Haut nicht gefältelt, sondern fest über die Unterlage gespannt und von derselben nicht abhebbar.
- 18. Neue Untersuchungen über Vernix caseosa, von P. G. Unna und L. Golodetz. Die umfangreiche Monographie beschäftigt sich mit eingehenden chemischen Untersuchungen des Vernixfettes, mit mikroskopischen und mikrochemischen Untersuchungen der Vernix caseosa im frischen und entfetteten Zustande usw. und kommt zu folgenden Schlußsätzen: Die Vernix caseosa ist kein Wollfett und enthält keinen Talg; das Fett der Vernix caseosa ist kein Sekretfett, sondern ein Zellsett, und zwar das Eigenfett der fötalen Hornzellen; das Außenfett der Vernix caseosa wird durch Ausschwitzung des Innensettes erzeugt. Die Verhornung der fötalen Oberhaut geht einfacher vor sich als die der Oberhaut des Erwachsenen; es sehlt die Stuse des Keratohyalins, während Eleidin und Glykogen erhalten bleiben. Die Vernix caseosa des Neugeborenen ist lediglich der Rest der Hornschicht einer früheren Fötalperiode.
- 19. Zur Behandlung besonders schwer zu heilender Ekzemfälle, von Th. Veiel-Cannstatt. In drei außerordentlich schwierig liegenden Fällen, die mitgeteilt werden, haben Pinselungen mit wässeriger 5% iger Tanninlösung, mit oder ohne Glycerinzusatz, gute Dienste getan.
- 20. Beiträge zum Studium der experimentellen Kaninchensyphilis, von A. Wiman-Gothenburg. Impfversuche, die teils mit infektiösem Material vom Menschen, teils mit Serienvirus von Kaninchencornea drei Jahre hindurch an nahezu 700 Tieren vorgenommen wurden. In einer Versuchsreihe von 15 kräftigen Kaninchen wurden die Tiere in den Hoden geimpft, teils mit Serienvirus, teils wurden ihnen Emulsionen von Testes und von Knochenmark von anderen in die Testes geimpften Tieren ein-

aridi bel diesen kam es au nut Fallen mit Maraamus u sten lokalen Affektionen ge n Beitrag zu V bal Wordenitz-Prag. In a Ludweisen, dass Hautstück judermis eingehen; der C moling erhöht. Eintrocks ulunges Antquellen wieder zinhaerenden Substanzen n de postmortalen Verfar nie Noff vorhanden, welch san ud die Fähigkeit, die n Über Gelenkerkran ks. El sehr instruktive B niche Bild für luetische G m funtionen in den Gele Mirshuten, mit hohem Pie Me is denen erst das Vers rseifschen Behandlung ma geneenige Fälle zeigen, i idae um Kalomel gegri zbeidig zu sein.

8 Multiples, idiopath
is insuser-Wien. Ein :
is sin labre zurückliegt,
issulerschung Veranlas
zürse Knochenberde, die v
z- zuz unabhängig v
ich lich waren und kein

Dern
Bar
hinise Aktinomy kosis
binin mit Affektion der ra
bin; skrudisre Knötchen ir
jaten, Essche Heilung of
innennen,

ANDBERG-Stockholm, Kanizi

Weibe, von Alva Stropp.

t der Verfasserin, die milling in dechtekranke Frauen angeleitechtekranke Frauen angeleitechtekranke Frauen angeleitechtekranke Frauen angeleiten worde meist bie viertägigen Zwich in eine Untersuchung nuch eine Untersuchung nuch meist jeden zweiten in die Korpushöhle. In die Korpu

and lokalen Behandlung int, dass man nie Hg.Kurstiedweller Weise je nach Lagisen kombinieren muß. Er im eise belegen. Besonden zu baw. beilen allein unter som anch andere, nicht speziellt außerrordentlich unterstützte. von Ludwig Tobok-Bulge hemerkenswert waren, das bemerkenswert waren, das einen Hautatrophie mit sollt erten Falle war die atrophieren Falle war die atrophieren Falle war die atrophieren Falle war die atrophieren gespannt und von derstie

akeosa, von P. G. Uni siechäftigt nich mit eingeheitsekopinschen und mikrochemisten Eustande nist die ist kein Wollfett und erkinder der Vernir oder bleiben. Die Vernir oder bleiben. Die Vernir oder die einer früheren Fötalpeisch illender Eksemfälle, ron in iegenden Fällen, die mitgefür Tanninlösung, mit oder die

len Kaninchensyphilis, et tiösem Material vom Hensch indurch an nahezu 700 Tes i kräftigen Kaninchen wurds ieils wurden ihnen Emuliisis Testes geimpsten Tieren is gespritzt; bei diesen kam es ausnahmslos zu einer Allgemeininfektion, die sich in den meisten Fällen mit Marasmus und Haarausfall und bei zwei derselben mit spirochäten haltigen lokalen Affektionen geäußert hat.

21. Ein Beitrag zu Versuchen über postmortale Pigmentbildung, von Rudolf Winternitz-Prag. In ähnlicher Weise wie Meirowsky und Königstein konnte W. nachweisen, dass Hautstückchen unter dem Einfluss der Wärme eine Verfärbung der Epidermis eingehen; der Grad der Verfärbung wird durch die stets auftretende Schrumpfung erhöht. Eintrocknen der Haut bewirkt eine Dunkelfärbung, welche durch nachheriges Aufquellen wieder beseitigt wird. Behandlung der Haut mit oxydierenden und reduzierenden Substanzen von nicht bedeutender Konzentration hindert das Eintreten der postmortalen Verfärbung nicht. — In der Haut des Kaninchens ist manchmal ein Stoff vorhanden, welcher mit dem Adrenalin durch die positive Eisenchloridreaktion und die Fähigkeit, die Froschpupille zu erweitern, Ähnlichkeit hat.

22. Über Gelenkerkrankungen bei Lues acquisita, von Stefan Wysocki-Breslau. Elf sehr instruktive Krankengeschichten, die deutlich bestätigen, dass es ein typisches Bild für luetische Gelenkerkrankungen nicht gibt, sondern alle nur denkbaren Variationen in den Gelenkerscheinungen auf Lues beruhen können; selbst das Bild der akuten, mit hohem Fieber einhergehenden Polyarthritis ist beobachtet worden, Fälle, in denen erst das Versagen der Salicyltherapie und die positive Seroreaktion zur spezifischen Behandlung mahnten. Die Behandlung muß meist eine recht energische sein; wie einige Fälle zeigen, ist die Schmierkur oft ungenügend — mit Vorliebe hat Versasser zum Kalomel gegriffen. In einigen Fällen der Spätperiode scheint Jod not wen dig zu sein.

23. Multiples, idiopathisches Hautsarkom mit Knochenmetastasen, von Leo v. Zumbusch-Wien. Ein 70 jähriger Kaufmann, bei dem der Beginn des Leidens etwa zehn Jahre zurückliegt, hat Schmerzen im Fusse beim Gehen, die zu einer Röntgenuntersuchung Veranlassung geben; dabei finden sich multiple, scharf umschriebene Knochenherde, die verschieden groß, isoliert und weit voneinander zerstreut liegen — ganz unabhängig von der Lokalisation der Hautknoten, die durchwegs ziemlich klein waren und keineswegs tief reichten, überhaupt relativ spärlich waren.

W. Lehmann-Stettin.

Dermatologisches Centralblatt.

Band XIV, Heft 8. Mai 1911.

Primäre Aktinomykosis der Haut, von Karl Vignolo-Lutati-Turin. 60 jährige Wäscherin mit Affektion der rechten Wange ohne Beteiligung der Schleimhaut oder Drüsen; sekundäre Knötchen in der Stirngegend, anscheinend manuell durch Kratzen übertragen. Rasche Heilung durch Jodkalium. Bakteriologische und histologische Untersuchungen.

W. Lehmann-Stettin.

Mitteilungen aus der Literatur.

Akute Exantheme.

Das klinische Verhalten der Leber bei Scharlach, von E. Rach und A. v. Reuss-Wien. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 51.) Zu der gleichnamigen Arbeit von Hildebrandt bemerken Verfasser, dass sie im Jahrbuch für Kinderheilkunde noch vor kurzem auf das häufige Auftreten von Urobilin im Harne von Scharlachkranken (am reichlichsten etwa am fünften oder sechsten Krankheitstage) und auf eine ikterische Färbung, namentlich während der Höhe des Exanthems, aufmerksam gemacht haben. Die differentialdiagnostische Bedeutung der Urobilinurie sei aber nicht als besonders erheblich einzuschätzen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Behandlung von eitriger Scharlachotitis mit Bakterienvaccine, von Paul G. Weston-Philadelphia und John A. Kolmer-Philadelphia. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 15.) Empfehlung der Methode; Kontraindikationen sind andauernd hohes Fieber, Nephritis, Toxikämie.

Schourp-Danzig.

Der heutige Stand der Scharlachdiätetik und -Therapie, von F. GROSSMANN-Budapest. (Gyernekorvos, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1910. Nr. 4.) Verfasser wendete zweierlei Serum an: das Moser-Serum und das Aronsonsche, das unter dem Namen Antistreptokokkenserum-Höchst im Verkehr ist. Er machte die Wahrnehmung, dass septische Fieber, das keinerlei Antipyretikum und auch nicht der Hydrotherapie nachgibt, nach Serumdotierung oft kritisch abnimmt; das Sensorium wird klar, die cerebralen Symptome werden milder, das Exanthem verschwindet rasch, Wenn aber keinerlei Wirkung auf den Prozess geübt wird, geht Patient nach einer fulminanten Sepsis manchmal in ein bis zwei Tagen zugrunde. Unbegründete Gewichtsvermehrung spricht für Wasserretention. Salz-, Wasser- und Eiweißeinfuhr muß in solchen Fällen eingeschränkt bzw. geregelt werden. Eiweiss kann soviel gegeben werden, wie nitrogenhaltige Stoffe die Nieren auszuscheiden imstande sind. Chlorarme Nährmittel, wie Milch, sollen nur soviel verabreicht werden, wie durch die Nieren wieder ausgeschieden werden können. Teebutter, ungesalzene Kartoffeln, Reis, Gries, ungesalzenes Griesbrot, Fische, ungesalzenes Fleisch, Zucker, Obst, Obstsäfte, Eier können solange gegeben werden, als keine Eiweissüberernährung hervorgerufen wird. Mit Urotropin, Helmitol und Hetralin nahm Verfasser Versuche vor, aber er konnte sich von ihrem prophylaktischen Werte nicht überzeugen. War Urin im Blute, gab er Mercksches Stypticin oder Ergotin mit gutem Erfolge. Wenn der Urin nur Eiweiß enthält, so verabreichte er Chininum tonicum. Trat Oligurie auf, so erreichte er gewöhnlich mit Diuretin, Agurin, Theocin, Kalium aceticum und alkalischem Mineralwasser guten Erfolg; in schweren Fällen wurde auch Digitalis oder Coffein gegeben. Nach der Venenresektion, die in Verfassers Abteilung seit vier Jahren bei Urämie vorgenommen wird, gibt er eine Hypodermoklyse mit 200 bis 300 ccm isotonischer Kochsalzlösung. Er hatte aber auch Urämiefälle, die nach dem geschilderten Verfahren nicht geheilt wurden. Porosz-Budapest.

Jodipineinspritzungen bei Scharlach, von A. Daiber-Gosslershausen, Wpr. (Med. Klinik. 1911. Nr. 10.) An der Hand von zwölf Krankengeschichten sucht Verfasser zu erweisen, das Jodipininjektionen das Befinden von Scharlachkranken zu bessern und den Verlauf der Krankheit günstig zu beeinflussen vermögen.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Prophylaxe ui Talu. (Disch med. Woc beginnt nach S. im katar Therganges in das Erupti nd mit vollendeter Entfie bin par wenige Stunden fenade übertragen werd it mgemein selten. Den bechrister nach dem Au in Kraukenzimmers nach in isolierten Masern kra Hode lang die Schule be muste su beobachten. n mberen, ist unnötig : ni geladet wurde, seine Indensimmer sind nich dachlang lassen sich Ma frud feberhafter katarrè Leurichen Flecken zum dien. - Unkomplizierte ing, venn jede geeigne planeits im Hospital (hhlimkrankheiten gebo

Einige Bemerkung
mu liezi v Marron. (
uter Epidemie war de
lade (Samatitis erythem
immehe System wurde
Eine ungewöhliche
al John. März 1911.) I
mulm Verlauf, bis am
in ödenatöse Schwellung
izer stater, ergriff allmä
in indet und es traten

and du Kind. Die Sektic

Experimentelle Unter and Consul. (Ann. In and Consul. (Ann. In and Consul. (Ann. In and In an

Literatur.

Scharlach, von E. Rice ; . Nr. 51.) Zu der gleichnat im Jahrbuch für Kinderleit milin im Harne von Scho echsten Krankheitstage' ui be des Exanthems, samme ratang der Probilinarie Ri

Philippi-Bad Salzechiel alt Bakterienvaccine, ron s'phia. Journ americ mis adikationen sind andanemik Schour p-Dann.

and Therapie, von F. Geogr rosa Cinag. 1910. Nr. 4) Ten das Anoxsoxeche, des mie: se Er machte die Wahrnein: kom und auch nicht der In ch abnimmt; das Semonius Branthem verschwindet n at wird, geht Patient nache ugrunde. Unbegründete Gest mer- und E.weißeinsahr mit 2. Eiweils kann soriel ge meiden imstande sind. Chier t werden, wie darch die 🖟 igesaizene Kartoffeln. Reis, fr 1. Zucker, Obst, Obstaifte, ! erernährung bervorgerufen f rauche vor, aber er konnte nich ur Urio im Blate, gab er læ nn der Crin nur Eiweils mit auf, so erreichte er genitti alkalischem Mineralvanet F

:cm isotonischer Kochselulier ilderton Verfahren nicht ge Poross-Budapest. L. DAIBER - Gofslersbausen, W . Krankengeschichten such fi nden von Scharlschkrauker einflussen vermögen. Arthur Schucht. Dancis.

der Coffein gegeben, Nach

lahren bei Uramie vorgenone

Die Prophylaxe und Therapie der Masern. Klinischer Vortrag von F. Siegert-Köln. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 31.) Die Infektionsgefahr bei Masern beginnt nach S. im katarrhalischen Stadium, erreicht ihren Höhepunkt zur Zeit des Überganges in das Eruptionsstadium und ihr Ende mit dem Schwinden des Exanthems und mit vollendeter Entfieberung. Außerhalb des Masernkranken lebt der Krankheitskeim nur wenige Stunden, kann aber während dieser Zeit durch dritte Personen auf Gesunde übertragen werden; Übertragung durch Gegenstände auf weite Entfernung ist ungemein selten. Demzufolge ist Isolierung des Kranken oder Entfernung seiner Geschwister nach dem Auftreten des Exanthems ebenso zwecklos wie die Desinfektion des Krankenzimmers nach Ablauf der Erkrankung. Die durchmaserten Geschwister eines isolierten Masernkranken können jederzeit, die nichtdurchmaserten nur eine Woche lang die Schule besuchen, die letzteren sind dann acht Tage hindurch aufs genaueste zu beobachten. Masernkranke und ihre Umgebung drei Wochen lang streng zu isolieren, ist unnötig; der Kranke, der nach abgelaufenem Exanthem entfiebert ist und gebadet wurde, seine Umgebung und das einige Stunden hindurch gut gelüftete Krankenzimmer sind nicht mehr als infektiös zu betrachten. Bei aufmerksamer Beobachtung lassen sich Masernerkrankungen wenigstens zu Zeiten einer Epidemie auf Grund fieberhafter katarrhalischer Erscheinungen und des Auftretens der Gerhardt-Koplikschen Flecken zum mindesten 48 Stunden vor Ausbruch des Exanthems feststellen. — Unkomplizierte Masernfälle ins Hospital zu verbringen, ist nur dann angängig, wenn jede geeignete Pflege und Ernährung zu Hause unmöglich ist und wenn andererseits im Hospital die nötigen Garantien gegen die weitere Übertragung von Infektionskrankheiten geboten sind. — Bezüglich der Therapie wird Neues nicht vorgebracht. Götz-München.

Einige Bemerkungen über eine Masernepidemie, von Ricardo Saénz de SANTA MARIA Y MARRON. (Revista clin. de Madrid. 1910. Nr. 12.) Das Bemerkenswerte an dieser Epidemie war das vorwiegende Vorhandensein eines Exanthems sowohl im Munde (Stomatitis erythematosa) als im Darm (schwere choleriforme Durchfälle). Das KOPLIKSche System wurde nur selten beobachtet. Gunsett-Strassburg.

Eine ungewöhliche Komplikation der Masern, von A. J. Couper. (Glasgow med. Journ. März 1911.) Bei einem masernkranken Kinde, nahm die Erkrankung den normalen Verlauf, bis am 16. Tage plötzliche Temperatursteigerung und tags darauf eine ödematöse Schwellung des rechten Handrückens auftrat. Die Schwellung wurde immer stärker, ergriff allmählich den ganzen Arm bis zur Achsel, die Haut verfärbte sich violett und es traten Blasen mit blutigem Inhalte auf. Am 21. Krankheitstage starb das Kind. Die Sektion ergab einen Thrombus in der Vena subclavia.

Richard Frühwald-Leipzig.

Experimentelle Untersuchungen über Typhus exanthematicus, von Nicolle, CONOR und CONSEIL. (Ann. d. l'inst. Pasteur. 1911. Nr. 1 u. 2.) Ausser den bereits früher (Ann. 1910, Nr. 4) mitgeteilten Resultaten stellen die Verfasser noch folgende Sätze auf: Das Überstehen eines schweren Typhusanfalles verleiht Immunität, die etwa vier Tage nach der Entfieberung einsetzt und nach 14-20 Tagen schwindet. Ein leichter Anfall gibt nicht regelmäßig Immunität. Damit ist ein Fingerzeig für eine prophylaktische und therapeutische Verwertung des Exanthematikerserums gegeben. Der Erreger, der weder mikroskopisch noch ultramikroskopisch festgestellt werden konnte, geht durch den Berkefeldfilter durch und wird bei 50-55° vernichtet. Die Ubertragung geschieht durch Flohstich, und zwar sind die Flöhe vom 5.--7. Tage nach ihrer Infektion ansteckungsfähig. Die Prophylaxe hat ihr Augenmerk nicht nur auf die Flöhe, sondern auch auf die Patienten zu richten, da letztere vom zweiten Tage vor dem Fieberbeginne bis zum zweiten Tage nach der Entfieberung infektiös sind. Die Zahl der Leukocyten steigt nach der Infektion, sinkt von Beginn des Fiebers und während der ersten Fiebertage, steigt dann wieder, um schließlich innerhalb von vier Wochen zur Norm zurückzukehren. Der Abfall vor dem Fieberausbruche hat pathognomonische Bedeutung. Das Exanthematikerserum wirkt agglutinierend auf Richard Frühwald-Leipzig. "Micrococcus melitensis".

Weitere Untersuchungen über den Flecktyphuserreger, von W. PREDITJET-SCHENSKY-Moskau. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 58, Heft 2.) P. fand schon bei früheren Untersuchungen im Blute eines jeden Flecktyphuskranken während der Periode des höchsten Fiebers stets ein und dasselbe eigenartige Stäbchen, und zwar nach seiner Methode (zweimaliges Zentrifugieren) in Ausstrichpräparaten. Auffallend war dabei der Zusammenhang zwischen der Anzahl der im Ausstriche sich befindenden Stäbchen und der Schwere des Falles, in besonders schweren, letalen Fällen des Flecktyphus fanden sich sogar massenweise die Stäbchen. P. fand diese Befunde bei neueren Untersuchungen nicht nur bestätigt, sondern diese eigenartigen Stäbchen wurden auch sehr oft und in großer Anzahl im Sputum und im Urin derselben Kranken gefunden, so dass er annimmt, dass sie zum Flecktyphus in engster Beziehung stehen, die Erreger desselben sind. Unter diesen Verhältnissen wäre die große Verbreitungsfähigkeit des Flecktyphus leicht zu erklären, besonders, wenn man, wie es heute noch oft der Fall ist, Sputum und Urin vollkommen unbeachtet läset; die Seuche kann auf diese Weise nicht nur durch Kranke, sondern auch durch Genesende verbreitet werden, wie P. einige Fälle von sogenannten "Flecktyphusträgern" sah. Damit möchte er aber nicht andere Verbreitungswege des Flecktyphus, wie durch Insekten, Ektoparasiten (Läuse) ausschließen, wenn auch die Verbreitung durch Sputum und Urin weit besser die mannigfaltigen Tatsachen in der Epidemiologie des Flecktyphus erklärlich macht. Stern-München.

Neues über den Typhus exanthematicus, von E. Bertarelli. (Morgagni. 31. Jan. 1911.) Bertarelli berichtet in diesem Aufsatz über die Versuche Nicolles, den Typhus exanthematicus auf Affen zu übertragen. Bekanntlich gelang es diesem Autor, beim Schimpansen durch Injektion von 1 ccm Blut eines Typhus exanthematicus-Kranken die Krankheit zu erzeugen, ebenso durch Injektion vom Blut des kranken Schimpansen bei einem Macacus sinicus. Desgleichen erreichte er, von Macacus auf Macacus die Krankheit vermittelst des Pediculus vestimentorum zu übertragen.

Gunsett-Strafsburg.

Zwei Fälle von Anwendung des Salvarsan bei Flecktyphus, von Tscherno-Schwartz und Halpern. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 11, S. 440.) In dem einen von den zwei Fällen von Flecktyphus wo die beiden Verfasser das Salvarsan intravenös injizierten, trat nach Anwendung von 0,3 Salvarsan eine zeitweilige Besserung ein (Sinken der Temperatur für einige Stunden unter Schweißausbruch). In dem andern Fall stellte sich aber 1/2 Stunde nach intravenöser Anwendung derselben Dosis ein Schüttelfrost ein, der von epileptiformen Zuckungen und Verlust des Bewustseins begleitet war. Für kurze Zeit kam der Kranke zu sich, um nach einiger Zeit von denselben Erscheinungen befallen zu werden und drei Stunden nach der Injektion zu sterben. Bei der Sektion fand man eine vergrößerte Milz, deutliche Hyperämie im Gehirn, in den Lungen, den Nieren und der Leber. Das Herz war nicht vergrößert. Die Nieren normal. Die Leber vergrößert und parenchymatös degeneriert.

Arthur Jordan-Moskau.

Abnormer Varicellenfall, von Wettendorff. (La Policlin. 1911. Nr. 3.) Vorstellung eines $2^{1/2}$ jährigen Mädchens mit Abscefs am Oberschenkel, der eine Loslösung der Haut in einer Ausdehnung von 8-10 cm und zwei Ulcerationen hervorgerufen htte. Das Kind bekam ng web jetst ziemlich c

Die Untersuchung V 10 Paktischer Bedeutu DIL Verfasser hatte wäh phige Gelegenheit als Ans bolbeit in den Anfangs- o hoids, and welche sich o 證 File, Demgemäse ist le ûvigeo wird in klarer t ingresse, welche von aus gebu werden, dass ähnlic sin vin anderen Antoren Sur Ätiologie der Me (Mitter, Bd. 57, Heft 5.) me wateren Forschungen i L Guarrers Kutdeckung de and der nachträgliche: niolse beseichneten Körpe latte Beveis der Filtrierbark mitten und züchtungsfähig salliner mittels spezifiech kreiche Körperchen in d hisdenbornhaut, Diese ni Trinisrirus behafteten (d finlen Präparaten bei ána, siad nach Verfasses tiss in die Pockenerreger de de Arnahme erlaube alah ke ibrem Angriff s ibni Gunsa blan färben. nia, sher nicht behaupten leinen. Andererseits ge is bedanken erwecken, daß ad, die nich als geeignet : rädgak nadelförmige ein beobachteten, eingeschn innoben von Prowazek, i and gegangen wird, biern lagugaireises des Variolas in erischließen, diese Hyp Weilse Pocken, von Falesche, 1911. Nr. 6.) A teler, aber immer nur kur ^{m B.} miler der Bezeichnan ond in eine pockenartige luids perländt, nur in Aust

alum kursem Fieber kritisi

ne aholuten Schutz gegen

on, sinkt von Beginn des feber.

r. um schliefslich innerhalte
vor dem Fiebersunbruck is
erum wirkt agglutinieren i
Richard Frührahl-Leipin.

phuserreger, von W. Panto 2.) P. fand schon bei fribe ranken während der Periodi Stabehen, and swar nach in raparaten. Auffallend wie befindenden Sile letalen Pallen des flecker and diese Befunde bei me genartigen Stäbehen wurden : na derselben Kranken gehre agster Beziehung stehen di erofee Verbreitungslitz man, wie es beute noch de List; die Seuche kann mit ದು Genesende verbreitet ಹ gen' sab. Damit mochie ei ie darch Insekten, Ektopera 🕁 Spatum and Urin well 🗷 ies Fiecktyphus erklärlich w

Starn-Hunda
von E Bertarell. (1907
inste über die Versuche Meil
Bekanntlich gelang a im
Bist eines Typhus eranthem:
Injektion vom Blut der im
en erreichte er, von Haulai
en erreichte ar, von Haulai
etimentorum zu übertragen
etimentorum zu übertragen

Gussett-Straßtung
bei Flecktyphus, von Tam
r. 11. S. 440.; In dem eine
fasser das Salvarsan intur
n eine zeitweitige Beserug
ihweissausbruch). In dem nic
Anwendung derselben Doss
und Verlast des Bewusstens
um nach einiger Zeit von
stunden nach der lojektut
e Milz, deutliche Hyperiss
Das Herz war nicht vergrüss

Arthur Jordan-Mosian.

La Policlin. 1911. Nr. 3) for berschenkel, der eine Louise.

wei Ulcerationen herronget.

hatte. Das Kind bekam vor zwei Monaten einen typischen Varicellenausbruch und zeigt noch jetzt ziemlich charakteristische, disseminierte Varicellenbläschen.

Gunsett-Strafsburg

Die Untersuchung von variolaverdächtigen Fällen: einige Gesichtspunkte von praktischer Bedeutung, von A. F. Cameron-London. (Brit. med. Journ. 1. April 1911.) Verfasser hatte während der Pockenepidemie von 1901—1902 in London ausgiebige Gelegenheit als Anstaltsarzt an der dortigen städtischen Aufnahmestation, die Krankheit in den Anfangs- und den späteren Stadien zu beobachten, denn die Krankenberichte, auf welche sich die vorliegende Arbeit stützt, umfassen nicht weniger als 1232 Fälle. Demgemäß ist namentlich der kasuistische Teil interessant und lehrreich. Im übrigen wird in klarer und anregender Weise auf eine ganze Reihe von Momenten hingewiesen, welche von ausschlaggebendem, praktischem Werte sind, doch muß zugegeben werden, daß ähnliche Beobachtungen in mehr oder weniger analoger Weise schon von anderen Autoren vorgelegt worden sind. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Ätiologie der Menschenpocken, von O. Casagrandi-Cagliari. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 57, Heft 5.) Drei wichtige Tatsachen sind es, auf welchen fußend C. seine weiteren Forschungen über die Spezifität des Pockenvirus unternehmen konnte: 1. Guarnieris Entdeckung der Züchtungsfähigkeit des Virus in der Kaninchenhornhaut und der nachträglichen Erzeugung jener eigentümlichen, als Cytoryctes variolae bezeichneten Körperchen in den Hornhautzellen, 2. Der von C. selbst erbrachte Beweis der Filtrierbarkeit des Virus durch Kerzen, die sich von den gewöhnlich sichtbaren und züchtungsfähigen Bakterien nicht passieren lassen und 3. die Gegenwart kleiner, mittels spezifischer Färbungen (Azur II und Eosin) beweisbarer, aktiv beweglicher Körperchen in den Zellen der mit filtriertem Variolavirus geimpften Kaninchenhornhaut. Diese feinen, nach GIEMSAS Färbung blauen Granula der mit Variolavirus behafteten Corneazellen, die durchaus mit den feinen, beweglichen, auf frischen Präparaten bei Dunkelfeldbeleuchtung sichtbaren Körnchen übereinstimmen, sind nach Verfassers Ansicht für die Variolainfektion spezifisch und müssen als die Pockenerreger angesehen werden. Es sind Beobachtungen vorhanden, welche die Annahme erlauben, dass die feinen Variolagranula den Zellkern befallen und dass bei ihrem Angriff sich im Kerne die Differenziation von Teilen vollzieht, die sich mit Giemsa blau färben, und metachromatisch von Teilen, von denen man vermuten, aber nicht behaupten kann, sie seien die Ursprungsquellen der Cytoryktes im Kerninnern. Andererseits gewahrt man in den Cytorykten Eigentümlichkeiten, die den Gedanken erwecken, dass in ihnen das Virus andere Entwicklungsstadien durchmacht, die sich als geeignet zur Bildung von besonderen Körpern erweisen, welche C. vorläufig als nadelförmige bezeichnet, und welche mit den von anderen Forschern schon beobachteten, eingeschnürten Cytorykten, wahrscheinlich geradezu mit den Initialkörperchen von Prowazek, übereinstimmen könnten. Wenn von einigen Forschern soweit gegangen wird, hiermit verschiedene Phasen eines sexuellen und asexuellen Zeugungskreises des Variolavirus festzustellen, so kann sich C. mit seinen Befunden nicht entschließen, diese Hypothesen als erwiesen anzunehmen.

Weiße Pocken, von M. Rudolph - Estrella do Sul (Brasilien). (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Abarten von Variola in den Tropen sind zwar hin und wieder, aber immer nur kurz und unzulänglich in der Literatur erwähnt. Bei der von R. unter der Bezeichnung der "weißen Pocken" beschriebenen Affektion handelt es sich um eine pockenartige Erkrankung, welche ganz erheblich milder als die echte Variola verläuft, nur in Ausnahmefällen zur Narbenbildung führt und nach anfänglich hohem, kurzem Fieber kritisch abklingt. Die Vaccineimpfung gewährt einen so gut wie absoluten Schutz gegen dieses Leiden; dagegen ist schon einige (6-8) Monate

nach dem Überstehen desselben der Organismus wieder durchaus empfänglich für die Impfung; eine weitere Unterscheidung gegen die echte Variola und Variolois bildet die Lokalisation der Hautläsionen. Die Exsudation erstrekt sich nicht bis ins Rete Malpighi, sondern ist auf die Hornschicht beschränkt, deren beide Lagen von dem Sekret auseinandergedrängt werden. Demgemäß tritt im weiteren Verlauf keine Nabelung der Pusteln ein, und es entstehen nur bei etwaiger nachträglicher Streptokokkeninfektion dauernde Narben wie nach echten Pocken. Für die weißen Pocken charakteristisch ist die nach dem Abfallen der Sekretkruste etwa am 14.-15. Tage hervortretende, leicht erhabene, etwas livide Narbe, die in normalen Fällen schon nach einigen Monaten kaum noch zu erkennen ist. Die Mortalität betrug nach R.s Beobachtungen 21/20/0, wobei als erschwerende Faktoren oft ein Mangel an jeglicher hygienischer Einrichtung und Pflege sowie Komplikationen (namentlich Lepra) schwer ins Gewicht fielen. Zur Ätiologie ist noch zu erwähnen, dass Verfasser im Ausstrich von Berkefeld- und dem Belag auf der Kolloidschicht des Ultrafiltrats viele kleine pockenähnliche Körperchen fand, welche sich mit GIEMSA dunkelrot färben und abgesesehen von ihrem etwas größeren Umfang sehr an die von Volpino, Paschen u. a. bei Variola bzw. Vaccine gefundenen Körperchen erinnern.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung der Variola im roten Licht und im Dunkeln, von C. H. Würzen - Kopenhagen. (Brit. med. Journ. 6. Aug. 1910.) Nach Finsens Vorgang ist der Gebrauch des Rotlichts im Oresundshospital in verschiedenen Fällen angewandt worden und hat gute Resultate ergeben. Es ist aber darauf aufmerksam zu machen, dass rote Glasscheiben öfters mangelhaft gefärbt sind. W. fand, dass unter 45 Proben nur 24 vollkommene Absorptionskraft besaßen. Kann man nicht Rotlicht tadellos herstellen, so soll man die Kranken lieber in der Dunkelkammer halten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über den Erreger der Variolavaccine. Immunitätsverhältnisse bei Variolavaccine, von E. Paschen. (Handb. d. Tech. u. Meth. d. Immunitätsforschung. 1910. G. Fischer, Jena.) Bringt die in der Literatur niedergelegten sowie die eigenen Erfahrungen über den Erreger der Variolavaccine, seine Eigenschaften (Filtrierbarkeit, Resistenzverhältnisse), über Züchtungsversuche, Übertragung auf Tiere und über seinen Nachweis. Eingehend sind die Immunitätsverhältnisse dargelegt, an die sich die Versuche über Komplementfixation anreihen. Jedem Kapitel ist ein Literaturverzeichnis beigegeben. Richard Frühwald-Leipzig.

Die Frage der Impfbelehrung, von R. W. RAUDNITZ-Prag. (Wien. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Verfasser glaubt durch Aufklärung der Bevölkerung, die schon in den Volks- und Bürgerschulen durch geeignete Lesestücke in den Lesebüchern beginnen soll, ein größeres Verständnis für die Notwendigkeit der Impfung wecken zu können; dies scheint ihm im Hinblick darauf notwendig, dass in den letzten Jahren in Böhmen fast die Hälfte der Erstimpflinge ungeeimpft geblieben ist. (In Österreich besteht bis heute noch keine Zwangsimpfung.) W. Lehmann-Stettin.

Impfdienst der Lyoner Spitäler. Statistik für das Jahr 1910, von Borry. (Lyon méd. 1910. Nr. 52.) Der Impfdienst der Lyoner Spitäler funktioniert folgendermaßen: Alle acht Tage werde sämtliche neu eingetretenen Spitalinsassen vom städtischen Impfarzt geimpft, und zwar in allen Abteilungen, in denen sich der jeweilige Oberarzt mit der Impfung einverstanden erklärt hat. Letzterer bestimmt diejenigen Fälle, bei denen eine Impfung nicht zu geschehen hat (schlechter Allgemeinzustand, Fieber, Verbrennungen, allgemeine Körperausschläge usw.). Alle anderen Fälle werden ausnahmslos der Impfung unterzogen. Dieser seit ein Jahr funktionierende Dienst gestattet, den Erfolg der Revaccination, die Dauer der Immunität auch beim Erwachlu den erfolgreichen Rev also sine definitive and l wird. Der Arbei s bigual eingesehen werd Der Wert der Impfan Meri 24 Des. 1910.) Ven i ugenägende Durchführt id ne keine Wiederimpft 1908 darch eine gerin 🎉 der Impfung ibrer b white elwa 30% aller in Epidemien in den let dana bonnen. In Prend um Kawohnern an Pock icen Periode etwas unter gin gehabt. Als ein wei idez die Beobachtungen. ke 1889 gemacht warden, idin erkrankte kein einzi ± ம் 4000 Personen ergrif la fielich. Verfasser zitier

and in vorgeschritter

h fall von sogenann BIR STAPLE Bristol. (La ale Reisnern konstatiert. phision begnügen und tangung ausstellten, dass ili berichtet über einer aja kich erfolglos geeim ade sogefährte Impfang

kunkungen über Ku th direlich beobachtet in 2 April 1910.) Ver a dematosen Schwellung inden Symptome hatten abag an dieser Stelle benne to meitweilig nicht anerbe dia breites Geschwär, 1 tuprich. Der Patient w a Balung der Affektion me relief volletändig ner ^{le Impocken} an den Enterr bei Falle von Tetanus Int med. Journ. 11. Feb a fache Schule besuchten o e letans nor vier Tage, b

glies each der Impfang au

to ingesprochene: Krämp

er durchaus empfänglich fir hte Variola und Variolou lik erstrekt sich nicht bis in k kt, deren beide Lagen 100 ? ritt im weiteren Verlauf le etwaiger nachträglicher ha Pocken. Für die weilsen Poc wtkruste etwa am 14.-15.1s e. die in normalen Fallen k . Die Mortalität betrug me coren oft ein Mangel an jege ationen (namentlich Lepu g ncen, dais Verfasser im dur hieht des Ultrafiltrats viele le Ginna dunkelrot farben mi an die von Volpino, Pasceri nichert.

Philippi-Bad Salusting.

the und im Dunkeln, well

1910 - Nach Fissers Vorge,
a verschiedenen Fällen sage,
er darauf aufmerksam muse
d. W. fand, daß unter in it
lann man nicht Rotlicht un

dunkeikammer halten.

Philippi-Bad Salzehling unitätsverhältnisse bei Vir leth. d. Immunitatsforzhung lergelegten sowie die eigen ane Eigenschaften Filtnert tragung auf Tiere und über E ass dargelegt, an die nich de capitel ist ein Literaturene Richard Fruhscald-Leipzig W. RACDNITZ - Prag. (With : Auf klärung der Bevölkerw ete Lesestücke in den Lesebic wendigkeit der Impfung weite idig, dass in den letzten Jahre A geblieben ist. (In Österreich W. Lehmann-Stelin

für das Jahr 1910, voi bester Spitalier fanktionier folgenen Spitalinsassen vom säche in denen sich der jeweilige isterer bestimmt diejenignt bei leichter Allgemeinzustad, für Alle anderen Fälle werdet Jahr fanktionierende Diese Jahr fanktionierende Diese in Immunität auch beim gester

senen und in vorgeschrittenem Lebensalter an einem größerem Materiale zu studieren. Aus den erfolgreichen Revaccinationen Erwachsener jeden Alters geht hervor, wie selten eine definitive und komplette Immunität troz einer oder mehrerer Impfungen angetroffen wird. Der Arbeit sind eine Reihe statistischer Tabellen beigegeben, welche im Original eingesehen werden müssen.

Gunsett-Strafsburg.

Der Wert der Impfung und der Wiederimpfung, von F. M. SANDWITH-London. (Lancet. 24. Dez. 1910.) Verfasser weist auf die großen Gefahren hin, welche durch die ungenügende Durchführung der Impfung in England hervorgerufen sind. Es ist nicht nur keine Wiederimpfung obligatorisch, sondern es kann bekanntlich seit dem Jahre 1908 durch eine geringfügige Formalität die Verpflichtung der Eltern zur Vornahme der Impfung ihrer Kinder überhaupt annulliert werden. Man schätzt, dass mindestens etwa 30% aller Kinder ungeimpft bleiben. Dabei hat man an gelegentlichen Epidemien in den letzten Jahrzehnten deutlich die Schutzkraft der Impfung erkennen können. In Preußen starben im Jahre 1872 nicht weniger als 270 von 100000 Einwohnern an Pocken. Seit 1874 hat man nach den Statistiken einer sechsjährigen Periode etwas unter 1-4,1 pro 100000 Todesfälle (meist Ausländer) zu verzeichnen gehabt. Als ein weiteres Beispiel für die Wirksamkeit der Impfung führt Verfasser die Beobachtungen, die auf Kuba bei Gelegenheit einer Pockenepidemie im Jahre 1898 gemacht wurden, an. Von den dorthin gesandten, planmässig geimpsten Soldaten erkrankte kein einziger, trotzdem die Epidemie unter den Einheimischen mehr als 4000 Personen ergriffen hatte, mit einer Durchschnittssterblichkeit von 30 Fällen täglich. Verfasser zitiert auch einige weitere beweiskräftige Vorkommnisse.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Fall von sogenannter Unempfänglichkeit gegen Kuhpockenimpfung, von J. D. Staple-Bristol. (Lancet. 25. Feb. 1911.) In England gibt es, wie S. mit großem Bedauern konstatiert, viele Aerzte, welche beim Impfen sich mit einer einzigen Inzision begnügen und alsbald, wenn die Impfung resultatlos verlief, eine Bescheinigung ausstellten, daß das betreffende Individuum gegen die Impfung immun sei. Er berichtet über einen Knaben von $4^1/2$ Jahren, der dreimal mit je einem einzigen Stich erfolglos geeimpft und als immun attestiert worden war. Die von ihm nunmehr ausgeführte Impfung lieferte prompt ein positives Resultat.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Bemerkungen über Kuhpocken beim Menschen; nebst einem Bericht über einen kürzlich beobachteten Fall, von R. W. Cruickshank-Eynsham. (Brit. med. Journ. 23. April 1910.) Verfasser wurde von einem 38 jährigen Landwirte wegen einer ödematösen Schwellung und Papelbildung am unteren Augenlide konsultiert. Die ersten Symptome hatten sich zwei Tage zuvor mit Juckreiz, Rötung und Auftreibung an dieser Stelle bemerkbar gemacht. Im weiteren Verlauf entwickelte sich unter zweitweilig nicht unerheblicher Störung des Allgemeinbefindens ein 2 cm langes und 1 cm breites Geschwür, und die vollständige Heilung nahm etwa acht Wochen in Anspruch. Der Patient war nur einmal (37 Jahre zuvor) geimpft worden. Die nach Heilung der Affektion vorgenommene Impfung mit nachweislich wirksamer Lymphe verlief vollständig negativ. Die Kühe des Patienten wiesen vielfach Geschwüre der Kuhpocken an den Eutern auf. 2 Abbildungen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zwei Fälle von Tetanus nach Schutzimpfung, von A. J. Silverstein-Newark. (New York med. Journ. 11. Feb. 1911.) Die beiden Fälle betrafen zwei Kinder, welche die gleiche Schule besuchten und wovon bei dem einen, einem neunjährigen Mädchen, der Tetanus nur vier Tage, bei dem anderen, einem siebenjährigen Knaben, derselbe 14 Tage nach der Impfung ausgebrochen war. In beiden Fällen waren die Symptome ganz ausgesprochene: Krämpfe der Ober- und Unterextremitäten, der Bauch- und

Nackenmuskulatur (Opisthotonus und Trismus). In dem ersten Falle wurden 10.500 Antitoxineinheiten innerhalb fünf Tagen, im zweiten 20,100 innerhalb sechs Tagen injiziert und nach anhaltender Besserung mit Chloral und Brom fortgesetzt; 8 bzw. 13 Tage nach Beginn der Heilseruminjektionen waren die Patienten außer Gefahr und bald darauf völlig wiederhergestellt. Nachdem der Wert des Tetanusheilserums als prophylaktisches Mittel ein unbestritten großer ist, glaubt S., das es auch als Heilmittel seine Probe bestanden habe. Stern-München.

Chronische Infektionskrankheiten.

a. Lepra.

Beitrag zur Geschichte des Aussatzes, von Paul Richter. (Arch. f. Gesch. d. Med. 1910.) Kritische Besprechung der ältesten Arbeiten über Lepra, besonders der von arabischen Ärzten stammenden. Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über Lepra, von Gerber-Königsberg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 37.) Dass die Lepra am häufigsten in der Nase beginnt, ist wohl sicher, dass aber der Primäraffekt, wie STICKER meint, immer in der Nasenschleimhaut seinen Sitz hat, hält G. nicht für richtig. Beim Lupus liegen die Verhältnisse bezüglich der Entstehung ganz ähnlich wie bei der Lepra; und die Bekämpfung des Lupus wird nach G.s Ansicht erst Erfolg haben, wenn man der Untersuchung des Naseninnern mehr Aufmerksamkeit zuwendet. Bei fast allen Leprösen erkranken früher oder später die oberen Luftwege, und ein großer Teil der Leprösen geht an Kehlkopflepra, an den Folgen behinderter Atmung oder direkt an Erstickung zugrunde. — Über das Vorkommen der Leprabazillen in den oberen Luftwegen hat G. vor Jahren eingehende Untersuchungen vorgenommen und ist dabei zu folgenden Resultaten gelangt:

In den gesunden oberen Luftwegen Lepröser, sowie Gesunder, mit Leprösen Zu-

sammenlebender sind im allgemeinen keine Bazillen nachzuweisen.

Die typisch erkrankten oberen Luftwege sondern fast ausnahmslos und beständig Leprabazillen ab, und zwar in solchen Massen, dass alle anderen Herde dagegen verschwinden. Die größte Bazillenaussaat liefert die Nase.

Je weiter nach unten der Herkunftsort des Sekretes liegt, um so bazillenärmer ist dieses.

Der Nachweis in den flüssigen, wie in den eingetrockneten Sekreten gelingt noch nach Wochen, Monaten bis zu einem Jahre.

In die Umgebung gelangen die Bazillen sehr reichlich durch Niesen, aber auch durch Husten und Spucken.

Als Zwischenträger kommen in erster Linie Taschentücher in Betracht, in deren Waschwasser selbst noch reichlich Bazillen nachzuweisen sind, dann alle Wäsche und Kleidungsstücke die mit den Sekreten in Berührung kommen.

Bazillen fand G. in diesen — allerdings gut gereinigten — Wohnräumen der Leprösen weder an den Betten, noch an den Wänden, Fussböden usw.

Auch im Trachealsekret unterhalb der Tracheotomiewände fand G. keine Ba-Götz-München.

Symptomatologie der Lepra, von Howard Fox - New York. (New York med. Journ. 15. April 1911.) Kurze, mit Abbildungen illustrierte Darstellung der zwei Haupttypen der Lepra, der Knötchenform, bei welcher Haut und Schleimhäute hauptsächlich befallen sind, und der anästhetischen, bei welcher hauptsächlich das Nervensystem betroffen ist; bei einer großen Anzahl von Fällen sind jedoch beide Formen zu der gemischten kombiniert. Von den 30 Fällen, welche F. in New York sah, beinin die Nebraabl die Kni niso sehr selten zu sein. E Torkommendes Sympto bille von Epistaxis; Frō der Beine, Praritus, E k lopa kann wenige Tage minierten erythematösen F he bis Handtellergröße, quadoet; ihr Lieblingssitz ida. Das erate, nun folg minne eingeleitet; durch (mit was eines der ersten witting der Knötchen ist Marbe zu hinterlassen aheighen Gegenden, bei Gamen, Epiglottis, een biher oder später von lither bestehen bleiben oder tien und weniger oft die Ach bell and Cylinder, aber kein ita meisten Pällen ein chro gy de Übergang zur anästl nice Patienten Leben bedeut elleithenlegen im Endstadio ulitchen entstellt, woron nim, das Augenlicht zerstö anjache Schmerzen gestört innie Erankheit oder Komp le Mencheinungen. Der H dien, von Fieber begleit hoben oder verschiedene (hin Pariode schon zu eine Apen wie des ulnaris un aumt in den Fingern un d'and schliefslich eine vol te like ohne den geringste kinstatesten Symptome d kutumuskeln gibt dem Pa ka leonina dem tuberösen din Porm viel weniger o agagrochen chronischer, i ike scheint der Kraukhei ted int acheinbar gebeilt. J i die tuberose über. Das I iest ein võllig anderes Bi las jammervolles: der Pati nh wo Wärlern ernährt we hat and heftigen neuralgi: arlaide Degeneration der in

^{én, selten} in Polge von Lui

lem ersten Falle wurden lij n 20,100 innerhalb sechs le l and Brom fortgenetzt; 86 tren die Patienten außer für der Wert des Tetanubeilen ist, glaubt S, dass es und Stern-Minde

kheiten.

PATE RICHTER, (Arch. f. 6) Arbeiten über Lepra, beie a Referate nicht geeignet. Richard Pruhicald-Lapan . med. Wochenschr. 1910, M L ust wohl sicher, das ibe asenschleimhant seinen in Laitnisse bezüglich der Bouz ang des Lapas wird nich bi ang des Naseninnern mei: zken früher oder später die ik an Kehikopflepra, an den & errande. — Über des Portoz G. vor Jahren eingehende [: Resultaten gelangt: nowie Gesunder, mit Leprin. nachzuweisen. To fast ausnahmsles und bei alle anderen Herde dagege ise. kretes liegt, um so bazilleir getrockneton Sekreten gelings wichlich durch Niesen, she schontücher in Betrachi, in & nisen sind, dann alle Wisch! kommen. gten — Wohnräumen der Lept den usw. eotomiewande fand G. keins) Gote-Minchen ox - New York. (New Yorks llustrierte Darstellung der g

er Haut und Schleimhäutebe

elcher hauptsächlich des Mer

allen sind jedoch beide Roge

welche F. in New York sulf

trafen die Mehrzahl die Knötchen- oder gemichte Form, die anästhetische dagegen schien sehr selten zu sein. Ein sehr frühes, in vielen Fällen besonders des Knötchentypus vorkommendes Symptom ist hartnäckige Rhinitis, verbunden mit leichten Antällen von Epistaxis; Früherscheinungen sind ferner zeitweise auftretende Neuralgien der Beine, Pruritus, Hyperästhesie, profuse Schweiße usw. Die erste Eruption der Lepra kann wenige Tage oder auch Jahre später auftreten und besteht in kongestionierten erythematösen Flecken, ähnlich dem Erythema multiforme; sie sind von Erbsen- bis Handtellergröße, scharf oder weniger deutlich umschrieben, symmetrisch angeordnet; ihr Lieblingssitz sind Gesicht, Streckseiten der Extremitäten, Gesäß und Rücken. Das erste, nun folgende Auftreten der Knötchen wird meist durch Fiebersymptome eingeleitet; durch die Knötcheninfitration wird Ausfallen der Augenbrauen bewirkt, was eines der ersten Symptome der Knötchenlepra darstellt. Die gewöhnliche Entwicklung der Knötchen ist, langsam durch Resorption zu verschwinden und eine leichte Narbe zu hinterlassen oder (seltener) in fibröse Degeneration oder Ulceration (in tropischen Gegenden, bei unsauberen Patienten) überzugehen. Rachen, harter und weicher Gaumen, Epiglottis, Zungenrücken und weniger oft Mundschleimhäute werden früher oder später von diffusen knotigen Infiltrationen befallen, welche eine Zeitlang bestehen bleiben oder resorbiert werden, ulcerieren oder vernarben. Leistendrüsen und weniger oft die Achsel- und Halsdrüsen sind vergrößert, der Urin enthält Eiweiß und Cylinder, aber keine Leprabazillen. Der Verlauf der Knötchenlepra ist in den meisten Fällen ein chronischer, 8-10 Jahre währender, der günstigste Ausgang der Übergang zur anästhetischen Form, wodurch die Symptome sich bessern und des Patienten Leben bedeutend verlängert wird. Außerdem bildet der Patient mit Knötchenlepra im Endstadium ein Bild des Jammers: das Gesicht von einer Masse von Knötchen entstellt, wovon viele mit Krusten und Geschwüren bedeckt, die Stimme verloren, das Augenlicht zerstört, der Körper abgemagert, der Schlaf durch heftige neuralgische Schmerzen gestört; allgemeiner Marasmus, Larynxstenose oder eine interkurrente Krankheit oder Komplikation wie Pneumonie oder Lungentuberkulose bilden die Enderscheinungen. Der Beginn der anästhetischen Form ist, wie jener der tuberösen, von Fieber begleitet und gibt sich durch ein maculöses oder bullöses Exanthem oder verschiedene Gefühlsstörungen kund, sodann kommt es in einer sehr frühen Periode schon zu einer Verdickung der Nerven, besonders der oberflächlich gelegenen wie des ulnaris und medianus. Früher oder später stellt sich Anästhesie ein, zuerst in den Fingern und Zehen und allmählich gegen den Rumpf zu ansteigend und wird schliesslich eine vollständige, so dass Patient imstande ist, Teile der Hände oder Füße ohne den geringsten Schmerz amputieren zu lassen. Muskelatrophie ist eines der konstantesten Symptome der anästhetischen Lepra, die Atrophie der oberflächlichen Gesichtsmuskeln gibt dem Patienten zuweilen ein charakteristisches Gepräge, wie die Facies leonina dem tuberösen Leprakranken. Die Schleimhäute sind bei der anästhetichen Form viel weniger oft befallen wie bei der tuberösen. Ihr Verlauf ist ein ausgesprochen chronischer, im Durchschnitt etwa 15 Jahre währender. In manchen Fällen scheint der Krankheitsprozess zu einem Stillstand zu kommen und der Patient ist scheinbar geheilt. In einigen (wenigen) Fällen geht die anästhetische Form in die tuberöse über. Das Endstadium eines schweren Falles anästhetischer Lepra bietet ein völlig anderes Bild, wie jenes der tuberösen Form, aber ein in gleicher Weise jammervolles: der Patient mit anästhetischer Lepra ist abgemagert, kachektisch, muß von Wärtern ernährt werden, leidet an Kältegefühl, Appetitlosigkeit, unstillbarem Durst und heftigen neuralgischen Schmerzen; der Tod tritt meist durch Marasmus, amyloide Degeneration der inneren Organe, Diarrhoe oder eine interkurrente Krankheit ein, selten in Folge von Lungentuberkulose.

Über die Verbreitung des Aussatzes durch die Acariden, von E. Berta. Relli-Parma und U. Paranhos-St. Paulo. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 57, Heft 6.) Verfasser benutzten das reiche Krankenmaterial des Lazaretts für Leprakranke in Guapira bei St. Paulo, um der Hypothese Borrels bezüglich der Verbreitung der Lepra durch Demodex nachzusorschen. Es ergab sich in erster Linie bei den 60 untersuchten Leprakranken, dass unter diesen Komedonen und besonders bei vorgeschrittenen Fällen (von Gesichtslepra) Demodex häusig sind. Aber nur in zwei dieser Fälle war der Besund in dem aus den Komedonen entnommenen Material ein positiver, indem zahlreiche Demodex, aber nur wenige Leprabazillen in den Präparaten nachweisbar waren. Den beiden positiven Fällen steht aber eine viel größere Zahl von negativen gegenüber, so dass die Resultate B.s und P.s nicht zugunsten der Annahme sprechen, es spielte die Demodex eine einigermaßen wichtige Rolle in der Verbreitung des Aussatzes.

Bericht über das Rigasche Leprosorium, von Biehler. (Petersburger med. Wochenschr. 1911. S. 40.) Auf Grund seiner Statistik, die die Jahre 1891 — 1910 umfast, glaubt Verfasser schließen zu dürfen, daß in Riga trotz der großen Bevölkerungszunahme die Lepra nicht zu-, sondern abnehme. Das drückt sich auch darin aus, daß die Fälle tuberöser Lepra jetzt seltener sind als Nervenlepra.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über Hausleprosorien im Kampf mit der Lepra, von S. Unterberger. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 29.) Da der Infektionsmodus der Lepra noch nicht ganz sichergestellt ist, sieht der Verfasser kein Hindernis für die Behandlung der Kranken in sog. Hausleprosorien unter ärztlicher Kontrolle, ja er hält diese Behandlungsweise wegen der geringen Anzahl der Leprosorien für unbedingt notwendig.

Richard Frühwald-Leipzig.

Lepra in Neu-Südwales, Gesundheitsratsbericht für das Jahr 1909, von J. ASHBURTON THOMPSON-Sydney. (Offizieller Bericht.) Es ist aus diesem 19. im Auftrage des Gesundheitsamtes ausgearbeiteten jährlichen Berichte zu entnehmen, dass Lepra in Neu-Südwales wie auch im allgemeinen in Australien zwar keine große Ausbreitung erreicht hat, aber immerhin nicht ganz selten vorkommt und die Durchführung bestimmter gesetzlicher Massregeln rechtfertigt. Einen großen Teil des Berichtes bilden ausführliche (bei zwei Kranken mit längeren Temperaturtabellen ausgestattete) Krankengeschichten, und ein in exstenso wiedergegebenes Memorandum aus dem Jahre 1893 über die Art und Weise der Ausbreitung des Leidens, wobei Verfasser den damaligen Bericht der zum Studium der Frage in Indien eingesetzten Kommission einer eingehenden Besprechung unterzieht, und namentlich die Argumente für und gegen die Lehre von der kontagiösen Übertragung darlegt, ohne jedoch sich zu einer definitiven Schlussfolgerung zu bekennen. In bezug auf die therapeutischen Resultate sei noch bemerkt, dass 2 von den 21 Insassen des Lazaretts als geheilt zur Entlassung kamen, und dass Antileprol von guter Wirkung gewesen zu sein scheint. Philippi-Bad Salzschlirf.

Einige Betrachtungen über die Lepra auf Hawaï, von Leon Dekeyser. (Journ. méd. de Bruxelles. 1911. Nr. 4-8.) Der Verfasser gibt einen geschichtlichen Überblick über die Entwicklung der Lepra auf den Sandwichsinseln. Die Lepra wurde erst um das Jahr 1850 in dem Archipel wahrscheinlich durch Chinesen eingeschleppt, machte aber bald angehende Fortschritte, so daß die Regierung bald zu gesetzlichen Maßregeln zu ihrer Bekämpfung und zur Einrichtung einer Leproserie schreiten mußte. Diese auf der Halbinsel Kalaupapa im Norden der Insel Molokai errichtete Leprastation dient auch jetzt noch zur Unterbringung der noch immer zahlreichen Kranken. Dekeyser teilt außer der geschichtlichen Entwicklung der

ign and diesen Inseln noc y og bier nar die Thersp Mainongress und Gynocardo neter aber oft schlecht vert ideoloog verdrängt wurder when ein 35-40° warmer 15° 700 je 15 Minuten I gi jingen Sprosse verwandt ereben ansreichenden Mens Minis 1:4000 and unter is sind dem Badewasser i e de Kranke den Körper Mark and Lanolin 20 g nd gase Salbe durch eine risil enetzt. Intern w guster Dosis gegeben, an alme lahren mit bestem his damit behandelt. I inthibitisches graues ur six de Infiltrate versch nie ibr normales Aussehe latakuren gehen zurück, ten der Sensibilität konstu gin 98% der Fälle wurd De gegenwärtige S law Journ, science, Bd. 5. akuka Leprakonferenz ir lens and Carcinom. regiden Leprahospitäle M lin. Wochenschr. 19 liosfälle an Krebs kon ta Patienten (696 Männe inn in Krebs, während (| 4h in den einzelnen **Jahr**e

> uin kolation der Leprös insa, eine Rolle. Die Wassermannsche Im Rerop. Wochenschr. 19 depriven; davon gehörten nu Zein unklares Resultat; zue 4 ein positives, 2 ein

^{ta kerabgesetzte} Empfängli

Widerstandsfähigkeit

Serne (Pathologica, 1910.

Imkeallen meist noch nac

al dad deselben in keiner

des au frischem Material.

a Gebracheidung von lebt

is misch verdinnter Antifo

die Acariden, von E. Bez.

Bakter. Bd. 57, Heft 6) 7e ette für Leprakranke in Genner Verbreitung der Leprakrationie bei den 60 unternete besonders bei vorgeschritter nur in zwei dieser Fäller in Material ein positiver, ine in den Präparaten nachweit riel größere Zahl von negelie gunsten der Annahme sprete e Rolle in der Verbreitunge Stern-Müncken.

ron Birbler. (Petersburge e tik, die die Jahre 1891-1) in Riga trotz der großen be ne. Das drückt sich auch e d als Nervenlepra. Richard Frühwald-Leipe

Lepra, von S. Unteresse

fektionsmodus der Lepa u n Hindernis für die Behande · Kontrolle, ja er hält dies! sorien für unbedingt notwer Richard Frühwald-Leiping. richt für das Jahr 1909,1 Es ist aus diesem 19. in ! n Berichte zu entnehmen, i in Australien zwar keine ge selten vorkommt und die Dai igt. Einen großen Teil daß ingeren Temperaturtabelles s wiedergegebenes Memorant Ausbreitung des Leidens, me der Frage in Indien eingesett , und namentlich die Arguns agung darlegt, ohne jedochú n bezug auf die therapentinge en des Lazaretts als gebeilt s irkung gewesen zu sein schä

Philippi-Bad Salaschiri.

Hawai, von Leon Deems
asser gibt einen geschieblich
n Sandwichsinseln. Die Irn
recheinlich durch Chineses is
so daß die Regierung bild
r Einrichtung einer Lepnyss
im Norden der Insel Kohle
nterbringung der noch inse
nterbringung der noch inse
nterbringung der noch inse
nterbringung der noch inse

Lepra auf diesen Inseln noch eine Fülle von statistisch bearbeitetem Material mit. Es mag hier nur die Therapie, wie sie in Kalaupapa geübt wird, erwähnt werden. Chaulmoograa- und Gynocardöl wurden zwar auch verwandt, gaben auch gute Resultate, wurden aber oft schlecht vertragen, so daß sie ganz von der jetzt geübten Eukalyptusbehandlung verdrängt wurden. Diese wird folgendermaßen gehandhabt: Der Kranke bekommt ein 35-40° warmes Eukalyptusbad morgens, und abends ein soches von 40-43° von je 15 Minuten Dauer. Zur Herstellung des Bades werden die Blätter und jungen Sprosse verwandt, die man zwei Stunden in einer gerade zur Bedeckung derselben ausreichenden Menge Wasser kocht. Nach Filtrieren wird Karbolsäure im Verhältnis 1:4000 und unterschwefligsaures Natron 1:50 zugesetzt. Das so erhaltene Infus wird dem Badewasser im Verhältnis 1:10 zugefügt. Während des Bades reibt sich der Kranke den Körper sorgfältig ab, dann wird er mit einer aus Eukalyptusöl, Schwefel und Lanolin zu gleichen Teilen bestehenden Salbe eingerieben. Bisweilen wird diese Salbe durch eine Mischung von gleichen Teilen Chaulmoogra- und Eukalyptusöl ersetzt. Intern werden (dreimal täglich) fünf Tropfen Eukalyptusöl in steigender Dosis gegeben, anfangs mit Strychnin zusammen. Diese Behandlung wird seit zwei Jahren mit bestem Erfolge geübt, und zwar wurden 275 Kranke in allen Stadien damit behandelt. Die Haut wird wieder weich und verliert allmählich ihr charakteristisches graues und fahles Aussehen. Die subcutanen Indurationen gehen zurück, die Infiltrate verschwinden, und man sah sogar Kranke mit Facies leonina wieder ihr normales Aussehen bekommen. Die neuralgischen Schmerzen verlieren sich, Kontrakturen gehen zurück, es wurde sogar an anästhetischen Stellen ein Zurückkehren der Sensibilität konstatiert. Besonders schnell überhäuten sich die Ulcerationen und in 98% der Fälle wurde kein Fieber mehr konstatiert. Gunsett-Strafsburg.

Der gegenwärtige Stand der Leprafrage, von Allan Perry-Manila. (Philippine Journ. science. Bd. 5. Nr. 3) Wiedergabe der Beschlüsse der zweiten internationalen Leprakonferenz in Bergen 1909. Schourp-Danzig.

Lepra und Carcinom. (2269 Todesfälle mit erkannter Todesursache in den norwegischen Leprahospitälern.) Von Munch Söegaard-Norheimsund (Norwegen). (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 51.) Unter obiger Zahl von Leprösen sind nur 19 Todesfälle an Krebs konstatiert = 0,84%. Von den beim Tode über 40 Jahre alten Patienten (696 Männer und 508 Frauen) starben 1,2% Männer und 1,8% Frauen an Krebs, während die Krebsmortalität in Norwegen sonst zwischen 3,5 und 8,5% in den einzelnen Jahren schwankt. Diese Zahlen sprechen möglicherweise für eine herabgesetzte Empfänglichkeit der Leprösen für Krebs, vielleicht spielt auch die relative Isolation der Leprösen in Norwegen, die nie mit Krebskranken zusammenkommen, eine Rolle.

Die Wassermannsche Reaktion bei Lepra, von W. A. Merkuriew-Charkow. (Klin. therap. Wochenschr. 1911. Nr. 18.) Der Verfasser untersuchte das Serum von 16 Leprösen; davon gehörten 9 der tuberösen Form an; von diesen gaben 7 ein positives, 2 ein unklares Resultat; von den 7 Fällen, welche der Lepra nervosa angehörten, ergaben 4 ein positives, 2 ein negatives und 1 ein unklares Resultat.

Schourp-Danzig.

Widerstandsfähigkeit des Leprabacillus der Fäulnis gegenüber, von E. Sprecher. (Pathologica. 1910. Nr. 41.) Es gelang dem Verfasser, nachzuweisen, daßs Leprabazillen meist noch nach zweimonatlicher Fäulnis der Haut nachzuweisen sind, und daß dieselben in keiner Weise den Färbemitteln gegenüber anders reagieren als solche aus frischem Material. Die vor kurzem von Unna vorgeschlagene Doppelfärbung zur Unterscheidung von lebenden und toten Bazillen auf Leprabazillen angewandt, die mittels verdünnter Antiforminlösungen isoliert waren, schlug bei Sprechers Ver-

suchen fehl. Er glaubt nicht, dass die veränderte Reaktion eines pathogenen Mikro. organismus Färbemitteln gegenüber als genügendes Kriterium für seine Lebensfähigkeit angesehen werden kann.

Gunsett-Strasburg.

Zur Frage der Ausschleuderung von Leprabazillen bei Erkrankung der Respirationswege, von Merian und Solano-Hamburg. (Med. Klin. 1911. Nr. 10.) Anschließend an frühere Versuche Schäffers, der Leprabazillen in den beim Sprechen usw. fortgeschleuderten Tröpfchen nachwies, machten die Verfasser ähnliche Versuche mit Auszählung der ausgeatmeten, ausgeniesten und ausgehusteten Leprabazillen. Danach bezeichnen sie die Schäfferschen Angaben über die Ausscheidung von Leprabazillen "bei nur mäßig befallenen Schleimhäuten der oberen Respirationswege" als nicht allgemein zutreffend. An die Möglichkeit einer Übertragung auf Gesunde auf diesem Wege glauben die Verfasser nicht. Arthur Schucht-Danzig.

Kann man das Absterben der Leprabazillen im menschlichen Körper nachweisen? Von P. G. Unna-Hamburg (Med. Klin. 1911. Nr. 10.) Unna teilt zwei geheilte Leprafälle mit, die mit Pyrogallol- und Rongalitsalben nach vorherigen Ätzungen mit Pasta caustica und Karbol, innerlich mit Ol. Gynocard. (pur. und in Pillen), außerdem mit Kampfergynokardinjektionen und Gynokardklystieren behandelt wurden. An einer Serie von Exzisionspräparaten in den verschiedenen Stadien konnte er mit der Viktoriablau-Safraninfärbung der Bazillen das Absterben der Bazillen nachweisen und er hält an der Ansicht, abgestorbene Bazillen nachweisen zu können, gegenüber den kürzlich erhobenen Einwänden Terrennskys fest, welche eingehend besprochen und widerlegt werden.

Über die Gegenwart von Leprabazillen in den Faeces von Leprösen mit tuberöser Lepra; Herkunft und Zukunft dieser Bazillen, von C. Boeck. (Norsk Mag. for Laegevidenskaben. Oktober 1910.) BOECK fand bei drei Kranken mit gesundem Intestinaltractus in den Faeces zahlreiche Leprabazillen, die aus huccalen oder nasopharyngealen Ulcerationen stammten. Um zu erkunden, ob diese Bazillen noch lange nach ihrer Entleerung aus dem Rectum virulent bleiben, hob B. Exkremente während eines ganzen Winters auf. Obwohl dieselben mehrmals austrockneten, dann wieder mit Wasser zerrieben und zuletzt mehrere Monate trocken aufbewahrt wurden, konnten doch Bazillen in ebenso großer Anzahl als vorher nachgewiesen werden. Es schien sogar, als ob sie sich vermehrt hätten. Nach Aspekt, Gruppierung und Färbung waren sie nicht von den sechs Monate vorher gefundenen zu unterscheiden. Höchstens daß man mit der Unnaschen Methode (Viktoriablau und Safranin) einige gelblich gefärbte fand, was ein Zeichen des Todes dieser Bazillen wäre. Desgleichen fand man auch ein wenig mehr braun gefärbte Bazillen als früher. Diese Feststellungen sind vom hygienischen Gesichtspunkte nicht ohne Interesse. Sie stimmen besonders mit der Tatsache überein, dass die Lepra in Städten mit einem geordneten Abfuhrwesen nur selten und sporadisch auftritt, während auf dem Lande, wo die menschlichen Fäkalien als Düngemittel benutzt werden, die Lepra viel häufiger in epidemischem und endemischem Zustande herrscht. Gunsett-Strafsburg.

Über die Kultur des Leprabacillus und die Übertragung der Lepra auf Tiere, von Campana. (Zeitschr. f. Hyg. u. Inf. Bd. 67, Heft 3.) Kulturen von Bazillen, die die Merkmale des Leprabacillus besaßen, hat C. nur auf festen, neutralen, anaeroben Nährböden erhalten und ausnahmsweise in der Flüssigkeitschicht, welche sich unter dem festen Nährboden ansammelt, wo die hinabgesunkenen Bazillen weiter leben, wenn sie sonst nicht gestört werden. — Das Ergebnis aller bisherigen Untersuchungen, betreffend die Übertragbarkeit der Lepra auf Tiere ist folgendes: 1. Die Lepra ist auf Tiere nicht übertragbar. 2. An der Impfstelle können die Leprabazillen lange Zeit liegen bleiben und den Anschein einer gelungenen Infektion erwecken; aber diese

idde Eracheinung lässt si nid artielen, so beispielsa ni, ond in welchem die I Experimentelle Lep Mid Ball. Univers. Penney and Impfang typische Ve

Bericht über die Be Linnorr. (St. Petersb. Lymorien kämpfen, vom insi der Mangel eines Lymor die Leprosorien s is fall der Leprafälle eh is Nutin nicht das gel is Beus Gynocardiumsei Stratsan gegen L

M. N. 48.) Bei einem istuden haben mochte, fahn auf die Lässionen issustret wurden ziemlinzigeniern, und es war Sichtrisformen zu kons kieben mit einer Gewicht

Der Einfluss des S
Da (Münch med. Woch
alkinesan behandelten
Löbh, dass auch bei w
höhn Patienten keine
itwase behandelte Patiitwase Fällen von Lepra
hönen Isijährigen Knal
dät K. ausdrücklich, da

tyka will.

Über einen mit Sa

Lenheitsbericht), M. Sze kandration. (Berl. klim. kandration). (Berl. klim. kindration.) Die vorband dessennen. Die vorband de kandrationelle Verhalten of kandrationelle Verhalten of kandrationelle Verhalten derne besteht insbesondere bemug der Leprabazillen Lepra und deren Bei Die Behandtung der Behandtung der kin keproides, woolse er beit den Begilden I.

an servides, wobei er be at den Bacillus Leprae ingelokur eine Substanz, inn ganz unzweiselhaften atts, in åther lösliches Fe eaktion eines pathogenen & riterium für seine Lebenstein

Gunsett-Strassburg abazillen bei Erkrankuni burg. (Med. Klin. 1911, N.) der Leprabazillen in der k :a, machten die Verfasser and niesten und ausgehusteten le ı Angaben über die Ausschie imhäuten der oberen Respiré öglichkeit einer Übertragung icht. Arthur Schucht-Danie, :illen im menschlichen Ein m. 1911. Nr. 10.) Unna teili Rongalitsalben nach vorber b mit Ol. Gynocard. (pur. ut und Gynokardklystieren behr den verschiedenen Stadien in

a das Absterben der Bazillera

Bazillen nachweisen zu hin

RBENSKYS fest, welche einst

Arthur Schucht-Dancy

i den Faeces von Lepröist: Bazillen, von C. Borcs. (# nd bei drei Kranken mit gen illen, die aus huccalen oder iden, ob diese Bazillen nocht eiben, hob B. Exkremente 🕬 rmals austrockneten, dam s cken aufbewahrt wurden, 🚾 nachgewiesen werden. Bei t, Gruppierung und Färbungs zu unterscheiden. Höchsten Safranin) einige gelblich gu äre. Desgleichen fand man r. Diese Feststellungen sin Sie stimmen besonders mi aem geordneten Abfuhrweit ide, wo die menschlichen füt ifiger in epidemischem und s Gunsett-Strajsburg e Übertragung der Lepa

7, Heft 3.) Kulturen von Bank

ar auf festen, neutralen, anann

sigkeitschicht, welche sich is

esunkenen Bazillen ^{weiler lit}

aller bisherigen Untersuchia

ist folgendes: 1. Die Lepni

können die Leprabazillen is

n Infektion erwecken; absice

lokale Erscheinung lässt sich nicht nur mit lebendem, sondern auch mit totem Material erzielen, so beispielsweise mit leprösem Gewebe, dass zehn Jahre lang aufbewahrt war, und in welchem die Bazillen doch wohl abgestorben waren. Haas-Hamburg.

Experimentelle Lepra beim Affen, von Charles W. Duval - New Orleans. (Med. Bull, Univers. Pennsylvania. Bd. 23, Nr. 12.) Bei Macacus Rhesus konnte D. durch Impfung typische Veränderungen der Lepra tuberosa hervorrufen.

Schourp-Danzig.

Bericht über die Bekämpfung der Lepra in Kurland im Jahre 1909, von J. Sadikoff. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 29.) Die vier kurländischen Leprosorien kämpfen, vom Staate zu wenig unterstüzt, schwer um ihre Existenz. Dazu kommt der Mangel eines speziellen Lepragesetzes, da nur etwa drei Fünftel aller Leprösen die Leprosorien aufsuchten. Daher kommt es, dass in den letzten 15 Jahren die Zahl der Leprafälle eher zugenommen hat. Was die Therapie der Lepra betrifft, hat Nastin nicht das gehalten, was es versprach. Gute Resultate hatte Verfasser mit Unnas Gynocardiumseifenpillen. Richard Frühwald-Leipzig.

Salvarsan gegen Lepra, von M. Gioseppi-Triest. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 48.) Bei einem 24 jährigen Leprakranken, dessen Leiden schon zehn Jahre bestanden haben mochte, war nach der subcutanen Injektion von 0,5 Salvarsan ein Einflus auf die Läsionen und auf den Bazillenbefund nicht zu konstatieren. Im Nasensekret wurden ziemlich gleichmäßig nach wie vor der Injektion typische Bazillen nachgewiesen, und es war auch keine körnige Degeneration oder Entwicklung von Kokkothrixformen zu konstatieren. Vielleicht mag aber die Besserung des Allgemeinbefindens mit einer Gewichtszunahme von etwa 5 kg der Behandlung zuzuschreiben sein. Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Einfluss des Salvarsans auf die Leprabazillen, von E. Montesanto-Athen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Den Bericht über seine ersten vier mit Salvarsan behandelten Leprafälle (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49) ergänzt M. dahin, dass auch bei weiterer Beobachtung die drei mit subcutaner Injektion behandelten Patienten keine wesentlichen Fortschritte aufwiesen, während der vierte intravenös behandelte Patient einen entschiedenen Nutzen erzielt zu haben scheint. Bei zwei Fällen von Lepra praecox hat die endovenöse Darreichung von 0,7 bzw. 0,3 (bei einem 16 jährigen Knaben) anscheinend eine Heilung im Gefolge gehabt, doch erklärt M. ausdrücklich, dass er ein irgendwie bindendes Urteil durchaus noch nicht ahgeben will. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über einen mit Salvarsan behandelten Fall von Lepra, von H. Isaac (I. Krankheitsbericht), M. Senator (II. Nasenbefund) und C. Benda (III. mikroskopische Demonstration), (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) Der 23 jährige Kranke bekam vor Sicherung der Diagnose zwei Dosen Salvarsan, ohne Einwirkung auf die Hauteffloreszenzen. Die vorhandenen Nasenveränderungen werden eingehend beschrieben. Das tinktorielle Verhalten der Bazillen deutete nicht auf eine Heilungstendenz hin. Benda besteht insbesondere darauf, dass er einwandfreie Bilder mit intrazellulärer Lagerung der Leprabazillen gesehen hat. Arthur Schucht-Danzig.

Lepra und deren Behandlung mit Nastin. (Indian med. Gaz. Nov. 1909.)

Die Behandlung der Lepra mit Nastin B, von Deycke-Hamburg. Zur Einleitung gibt D. eine kurze Schilderung seiner Forschungen in bezug auf die Streptothrix leproides, wobei er besonders hervorhebt, dass dieselbe von ihm stets als nicht mit dem Bacillus Leprae identisch bezeichnet worden ist. Dagegen enthält die Streptothrix eine Substanz, welche auf den Lepraprozess seinen Erfahrungen nach einen ganz unzweifelhaften Einfluss auszuüben imstande ist. Dieser Körper ist ein echtes, in Äther lösliches Fett, ein Glycerinester einer hochmolekularen Fettsäure, das

in schönen Nadeln und Büscheln auskrystallisiert und jetzt als Nastin bekannt ist Weitere Beobachtungen und Überlegungen führten zu einer Verbindung von Nastin mit Benzovl-Chlorid, welche in iher Wirkung konstanter und energischer sich erwies als das ursprüngliche Nastin und jetzt als Nastin B vorzugsweise empfohlen wird. Außerdem hat Verfasser für Fälle mit Augenkomplikationen und auch für Nervenlepra ein besonders mildes Präparat Nastin BO hergestellt. Zum Schluss wird die These aufgestellt und verfochten, dass das Benzoyl - Nastin ein Mittel ist, welches direkt auf den Leprabacillus selbst einwirkt.

Die Nastinbehandlung der Lepra, von S. S. B. WILLIAMS. Es werden die ausführlichen Krankengeschichten von zwölf Fällen, welche W. zum Teil im Verein mit DEYCKE mit Nastin behandelt hat, unter Wiedergabe von Photogrammen mitgeteilt. Nach seinen mehr als einjährigen Beobachtungen kommt Verfasser zu dem Resultate, dass das Nastin eine eminente Wirkung bei Lepra zu entsalten imstande ist. Als Anfang gibt W. einen Auszug aus einer kurzen Schilderung von Deycke über dessen günstige Erfahrungen im Leprahospital in Georgetown, Britisch Guyana.

Die Nastinbehandlung der Lepra, von J. Davidson-Travancore. Auch D. hat nach mehr als einjähriger Erfahrung eine günstige Meinung über die Wirkung des Nastins gewonnen, doch hält er mit seinem definitiven Urteil noch zurück. Es handelte sich bei den von ihm im Lepraasyl zu Negoor in Indien beobachteten Fällen fast durchweg um die tuberöse Form der Erkrankung. Irgendwelche erheblichen Nachteile waren nicht zu beklagen. Abscesse konnten glatt vermieden werden, indem die Injektionsspritze in Äther aufbewahrt wurde, und man für völlige Trockenheit des Injektionsgebietes sorgte.

Bericht über drei mit Nastin behandelte Fälle von Lepra, von G. C. CHAT-TERJEE-Kalkutta. Die Resultate lassen zwar durchaus keine definitiven Schlussfolgerungen zu, ermuntern aber zu weiteren Versuchen namentlich bei Lepra tuberosa.

Fragen und Antworten in bezug auf das Obwalten von Lepra in Purulia und dem Mainhumgebiet, von S. Anderson-Purulia. Aus diesen Mitteilungen, welche als Antwort auf einen Fragebogen des "Journ. med. de Bruxelles" von A. zusammengestellt sind, mögen folgende Einzelheiten hervorgehoben werden: Das Lepraheim in Purulia ist das größte in Indien und beherbergt 630 Insassen; es wurde im Jahre 1883 in kleinerem Massstab eröffnet und hat seitdem eine stetige Erweiterung erfahren. Viele Patienten führen ihre Erkrankung auf eine kontagiöse Übertragung zurück; hierzu geben, wie Verfasser an einigen Beispielen dartut, die vielfach höchst unhygienischen Lebensgewohnheiten und rituellen Gebräuche der Bevölkerung ausgiebige Gelegenheit. Auch sind Parasiten wie Moskitos, Fliegen und Krätzmilben nach A. als Infektionsträger vielfach tätig. Die geringe Bekleidung der Einheimischen gewährt nicht genügenden Schutz gegen solche Übertragung, und in ganz Indien ist kaum irgendein einziges wirklich leprafreies Gebiet vorhanden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Dritter Bericht über die Behandlung von Leprakranken mit Nastin B. und B2, von Otto Peiper-Kilwa. (Arch. f. Schiffs- u. Tropenhygiene. 1911. Bd. 15.) Von fünf Leprakranken mit einwandfrei nachgewiesener Lepra sind zwei anscheinend geheilt; keine Rezidive während einer Beobachtungszeit von etwa acht Monaten. Von den übrigen hat sich einer der weiteren Behandlung durch die Flucht entzogen, zwei sind in ein Lepraheim gebracht worden, wo die Nastinkur bisher nicht weiter geführt werden konnte. W. Lehmann-Stettin.

b. Tuberkulose.

Die Ausbreitung des Lupus im Deutschen Reiche, von Hamel. (Med.-statistische Mitteil. a. d. k. Gesundheitsamt.) An der am 1. November 1908 veranstalteten

Infrage über die Ausbreit ina = 56,5% der inagese in Behandlang stehend inche ermittelt. Auf je 1 Mading befindliche Lop ficiali des Lupus ist il die meisten in ärztl die 100,000 Einwohner, 1 midm, nämlich 4,1 aus hier and geringere Hani emailen zusammen mit e totalose. Dementspreche is baches wesentlich häu indian Provinz Schlesien reiblichen Geschlecht entide von der Erkrankon e zinlichen, dagegen nur & Buben relativ bändige hi in Antangastadium der

In Dezennium des Be igstehandlung (Lupus val 1911. Nr. 1, 2 a. 3, S. M. WILLIAMOWS Leitung st. Him Diese Gelegenheit iem Arbeit zu berichten. the grain entelle Versuche. ing to W. Tomaschew limmanuow und A. Ki I wine Erfahrungen le III Fille, von denen be Marrien: 73 = 40,5% | nin 16=31%, zusamme Leadut blieben 8 = 4. de bleiner Ausdehnung 3: h den vollkommen adnet, wo sich kein einzi De Resultate der Bebar

(Mahamene Heilung in... is tolkommene Heilung ikintende Besserung na The Wellaminon, Jad n hw, einfache Bessero No Tessee in dringe Besserung, unbefr dpodes Resultat in

i (Inte Regulat in.....

ring waren bei W. folgen

und jetzt als Nastin bekan; zu einer Verbindung von ke anter und energischer sich er B vorzugsweise empfohlen in blikationen und auch für ken rrgestellt. Zum Schluß wit:

S. S. B. WILLIAMS. Es werden, welche W. zum Teil im fe ergabe von Photogrammen nitungen kommt Verfasser nit gebei Lepra zu entfalten im kurzen Schilderung von fin in Georgetown, Britisch für DAVIDSON-Travancore. Auch lie Meinung über die Wirkuginitiven Urteil noch zurück goor in Indien beobachteten fakung. Irgendwelche erhöhnen glatt vermieden werden, ist und man für völlige Troże

Fälle von Lepra, von 6.00 aus keine definitiven Schlick namentlich bei Lepra tabera Obwalten von Lepra in Put. Aus diesen Mitteilungen, ri. de Bruxelles" von A. zusur hoben werden: Das Leprahe 630 Insassen; es wurde in keine stetige Erweiterung eine kontagiöse Übertragung rei kontagiöse Übertragung rei artut, die vielfach höchst mig der Bevölkerung ausgiehigen und Krätzmilben nach bilding der Einheimischen gestagn der Einheimischen gestagn und in ganz Indien ist in

Philippi-Bad Salsschin,
Leprakranken mit Nashi

L. Tropenhygiene. 1911. Bis
ner Lepra sind zwei auschet
eit von etwa acht Monatea is
durch die Flucht entzogen, inkur bisher nicht weiter ge

W. Lehmann-Stellin.

deiche, von Hamel. (Medze 1. November 1908 veranstalist Umfrage über die Ausbreitung des Lupus im Deutschen Reiche beteiligten sich 17819 Ärzte = 56.5% der insgesamt vorhandenen Ärzte. Als an diesem Zeitpunkt in ärztlicher Behandlung stehend wurden im Deutschen Reiche insgesamt 11354 Lupuskranke ermittelt. Auf je 100000 Einwohner entfielen demzufolge 18,1 in ärztlicher Behandlung befindliche Lupuskranke, d. i. jedesmal 1 auf rund 5500 Einwohner. Die Häufigkeit des Lupus ist in den einzelnen Bezirken Deutschlands sehr verschieden. Relativ die meisten in ärztlicher Behandlung stehenden Lupuskranken, nämlich 40,8 auf je 100,000 Einwohner, hatte der Regierungsbezirk Cöln aufzuweisen, relativ die wenigsten, nämlich 4.1 auf je 100000 Einwohner, der Regierungsbezirk Danzig. Größere und geringere Häufigkeit des Lupus in den verschiedenen Bezirken trifft im allgemeinen zusammen mit einer größeren oder geringeren Ausbreitung der Lungentuberkulose. Dementsprechend ist der Lupus in den westlichen und südlichen Teilen des Reiches wesentlich häufiger als im Osten, mit Ausnahme der ebenfalls stärker betroffenen Provinz Schlesien. Mehr als zwei Drittel der ermittelten Lupuskranken waren weiblichen Geschlechts, welches somit mehr als doppelt so häufig als das männliche von der Erkrankung befallen wird. Im Alter unter 14 Jahren standen 15,7% der männlichen, dagegen nur 9,5% der weiblichen Kranken, so dass im jugendlichen Alter Knaben relativ häufiger von der Erkrankung betroffen werden als Mädchen. Erst im Anfangsstadium der Erkrankung befand sich fast ein Drittel der gesamten Kranken. Gunsett-Strassburg.

Ein Dezennium des Bestehens des Lichtinstituts und die Resultate der Lupus behandlung (Lupus vulgaris) nach FINSEN, von Weljaminow. (Wratschebnaja Gaseta. 1911. Nr. 1, 2 u. 3, S. 1, 25 u. 73.) Anfang Januar 1911 feierte das unter Prof. Weljaminows Leitung stehende Lichtinstitut in St. Petersburg sein zehnjähriges Jubiläum. Diese Gelegenheit benutzte W., um über die erzielten Resultate in einer längeren Arbeit zu berichten. Zunächst werden alle aus diesem Institut erschienenen, teils experimentelle Versuche, teils die Klinik betreffenden Arbeiten erwähnt. Es sind diejenigen von W. Tomaschewski, A. Gljebowski, B. Gerschani, K. Serapin, A. Schenk, L. SWETSCHNIKOW und A. KETSCHEK. Auf Grund der Resultate dieser Arbeiten vergleicht W. seine Erfahrungen mit denjenigen der Zinsserschen Arbeit. W. berichtet über 181 Fälle, von denen bei Beobachtung der Zinsserschen Einteilung vollkommen geheilt wurden: $73 = 40.5^{\circ}/_{\circ}$, fast geheilt wurden $29 = 16^{\circ}/_{\circ}$, bedeutend gebessert wurden $56 = 31^{\circ}/_{\circ}$, zusammen $87.5^{\circ}/_{\circ}$, unbedeutend gebessert wurden $15 = 8^{\circ}/_{\circ}$ und ohne Resultat blieben 8 = 4,5%, zusammen 12,5%. Es betrafen von den 181 Fällen solche kleiner Ausdehnung 32%, mittelgroßer 32%, großer 18% und sehr großer 18%. Zu den vollkommen geheilten Fällen wurden im Sinne Finsens nur solche gerechnet, wo sich kein einziges Knötchen mehr nachweisen ließ.

Die Resultate der Behandlung in Abhängigkeit von der Größe der Lupusausbreitung waren bei W. folgende:

bei kleiner, mittelgroßer, großer, sehr großer Ausdehnung

		, -		, , ,	
		°/o	°/o	o/o	o /o
1.	Vollkommene Heilung in	67,8	48,2	18,1	0
2.	Fast vollkommene Heilung in	10,3	13,8	30,3	15,6
3.	Bedeutende Besserung nach				
	FINSEN, WELJAMINOW, JADAS-				
	sonn bzw. einfache Besserung				
	nach Zinsser in	13,8	29,3	33,3	62,5
4.	Geringe Besserung, unbefrie-				
	digendes Resultat in	3,4	6,9	. 9	18,7
5.	Ohne Resultat in	5,1	1,7	9	3,1

Von den 73 vollkommen geheilten Fällen zeigten kein Rezidiv:

mach 1 Jahr 48 Fälle = $65,7^{\circ}$ /o " 3 Jahren 26 " = $35,6^{\circ}$ /o " 5 " 10 " = $13,7^{\circ}$ /o " 6-9 " 5 " = $6,8^{\circ}$ /o

Rechnet man mit Finsen zu den dauernd geheilten Fällen diejenigen, wo zwei Jahre lang kein Rezidiv erfolgte, so gab es dann bei W. unter den 73 vollkommen geheilten, bei einer Beobachtungszeit von 2—9 Jahren, $39 = 53^{\circ}/_{\circ}$ oder verglichen mit der Gesamtzahl $21.5^{\circ}/_{\circ}$. Das spricht nach W. für die Möglichkeit einer radikalen Ausheilung des Lupus mit dem Finsenapparat. Freilich waren dazu nötig für Kranke der I. Gruppe (nach der Ausdehnung des Lupus) 66 Sitzungen, der II. Gruppe 230, der III. 269, der IV. 137 und der V. 195 Sitzungen. Als Vorzüge der Finsenbehandlung nennt W. den kosmetisch schönen Erfolg, als Nachteile die lange Dauer und die Kosten. Letztere freilich sind nicht so groß, wenn man die Fälle, von denen man a priori sich sagen muß, daß sie sich nicht für die Finsenbehandlung eignen, von derselben ausschließt.

Als ein weiterer Vorteil der Finsenbehandlung ist die Möglichkeit einer ambulatorischen Behandlung zu nennen. Freilich gibt W. zu, dass nicht alle Lupussälle vom Finsenapparat günstig beeinflusst werden, und dass für den Schleimhautlupus der Finsenapparat wenig bequem ist. Hier tritt die Röntgenbehandlung bzw. die Radiumbehandlung, welche ebenso wie die operative Behandlung nach Lang gute Erfolge geben kann, in Kraft, aber deren kosmetische Resultate stehen denjenigen der Finsenbehandlung weit nach. Ein vorzügliches Resultat gibt zwar die Radiumbehandlung, dieselbe ist aber nur bei kleinen Herden anwendbar. Arthur Jordan-Moskau.

Verbesserungen im Finseninstrumentarium der Wiener Lupusheilstätte, Von Alfred Jungmann. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) Technische Ausführungen über Kompressorien und ein Finsentischmodell. Schourp-Danzig.

Die Übertragung der Tuberkulose durch Fliegen, von P. Jakob und M. KLOPSTOCK - Berlin. (Tuberkulose. Nov. 1910. Vol. IX, Nr. 11.) Um über diese Frage weitere Aufschlüsse zu erlangen, haben Verfasser in 19 Bauernhäusern in einem von Berlin zwölf Stunden weit entferten Bezirk (Hümling) sterilisierte Glasglocken mit physiologischer Na Cl.-Lösung bzw. mit Zuckerlösung beschickt zum Fliegenfang auf auf eine Zeitdauer von 6-8 Stunden aufgestellt, und alsdann die eingefangenen Exemplare auf das Vorhandensein von Tuberkelbazillen untersucht. In den betreffenden Häusern befanden sich zum Teil (3) schwerkranke Lungenleidende, zum Teil (9) leichtkranke, und in sieben Häusern war seit Jahren, so weit sich feststellen ließ, kein Fall von Lungenschwindsucht vorgekommen. Die bakteriologische Untersuchung ergab nun klar, dass in allen drei Häusern mit einem ausgesprochen tuberkulösen Insassen die Fliegen Tuberkelbazillen in die Fangflaschen eingebracht hatten; desgleichen war dies zweimal im Hause eines leichtkranken und einmal in einem Hause, das frei von Tuberkulose zu sein schien, der Fall; es waren also in 6 von 19 Häusern nachweislich die Fliegen Träger von Tuberkelbazillen. Wie Verfasser des weiteren ausführen, hat dieses Moment offenbar eine große praktische Bedeutung. Es mag noch erwähnt werden, dass nach Anwendung von Antisormin auf das infizierte Material eine Virulenz der Tuberkelbazillen bei sämtlichen Proben sich als beseitigt erwies.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Behandlung des Erythema induré-BAZIN mit Tuberkulin, von JEANSELME und CHEVALLIER. (Bull. méd. 1911. S. 263.) J. und CH. haben in viertägigen Intervallen 0,0002, 0,0005 und 0,001 Tuberkulin injiziert. Die Erfolge waren glänzend, doch sind Rezidive nicht ausgeschlossen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Behandlung des Ei ad Weisserbach. (Bull.) Dese Taberkalin in 14 strinden gebracht, ohne

Das polymorphe Er Jörnes ned. 1911. Nr. 10 des Lonammenhang zwische des aktodären Auftreten den Palänten mit präen de negleicher Zeit mit E ster Nephrifis eine akut de Bedschlers in wenigt leist neue Erythemschub

indong i. E. (Therap. I. am die Röntgentherapie in mechellte Fälle.

Ther Tuberculosis Tuberculosis Tuberch, 1911. Nr. 16.)

dieden, mit 20—30 m

bets. Der histologische

han bei Tuberculosis v

Behandlung des L

ther das Vorkomm pit, no Heald Boas u skyl 1910. Nr. 46.) Muc kets Glussches Färbung ketser landen bei 20 Lu se Incenche Stäbchen un

Die Behandlung des is Kethode von Dr. S. is Kethode von Dr. S. is die Kethode von Dr. S. is die Kethode von Dr. S. is drah Johantrium innen in irig, wurde im Finsans lachte, bei deren Beurteil petisen nich, warm empf lächte (Gulranokauter, Jod Über die Behandlung ist isten. April 1911.) Ve ist dabei erworbenen Er is dr. Therspie auszuschal

Lipas pernio, von Cui feiner an der Burgaborn einstene Fälle wiesen die c al in den einen Fall nur i

tanàna. Anch mit Kob

kein Rezidiv: 5,7% 5,6% 13,7% 6,8%

ten Fällen diejenigen, wa a

W. unter den 73 vollkenz

n, 39 = 53% oder vergie
die Möglichkeit einer midde
h waren dazu nötig für kei
Sitzungen, der II. Gruppe
Als Vorzüge der Finsenhen
chteile die lange Daner mit
man die Fälle, von denen
Finsenbehandlung eignen, i

nt die Möglichkeit einer auch dass nicht alle Lupussülen für den Schleimhantlupn enbehandlung bzw. die Ruit dlung nach Lang gute Kie esteben denjenigen der für bt zwar die Radiumbehant.

Arthur Jordan-Moskas.

der Wiener Lupusheilste 911. Nr. 11.) Technische ka dell. Schourp-Danis Fliegen, von P. Jaros ust Nr. 11.) Um über diese ka 19 Bauernhäusern in eines

g) sterilisierte Glasglockent beschickt zum Fliegenfangt Isdann die eingefangenen im ntersucht. In den betrefind weit sich feststellen ließ, irriologische Untersuchung einsprochen tuberkulösen Insus bracht hatten; desgleichen wil in einem Hause, das fran 6 von 19 Häusern nach weiteren ausführen, it tung. Es mag noch ernikt

infizierte Material eine Virus
seitigt erwies.

Philippi-Bad Saleschürf.
t Tuberkulin, von Jussu
haben in viertägigen lis
Die Erfolge waren glünst
sichard Frühwald-Leipsst.

Behandlung des Erythema induré BAZIN mit Tuberkulin, von Thibièrge und Weissenbach. (Bull. méd. 1911. S. 254.) Die Verfasser haben durch steigende Dosen Tuberkulin in 14 Tagen bis 2 Monaten die genannte Affektion zum Verschwinden gebracht, ohne daß die Patienten im Beruf gestört waren.

Richard Frühwald-Leipzig.

Das polymorphe Erythem bei Tuberkulose, von Publio Ciuffini-Rom. (La Riforma med. 1911. Nr. 10.) Der Verfasser teilt einen klinischen Fall mit, bei dem der Zusammenhang zwischen einer anfangs verborgenen tuberkulösen Erkrankung und dem sekundären Auftreten eines polymorphen Erythems nicht zu leugnen war. Bei einem Patienten mit präexistierender leichter Infiltration einer Lungenspitze bildete sich zu gleicher Zeit mit Erythema multiforme, Artbritis beinahe aller Gelenke und akuter Nephritis eine akute Phthise mit rapidem Verlauf aus, die unter den Augen des Beobachters in wenigen Wochen zur Verkäsung und Kavernenbildung führte. Jeder neue Erythemschub war auch von einer akuten Verschlimmerung des Lungenbildes begleitet.

Gunsett-Strafsburg.

Behandlung des Leichentuberkels mit Röntgenstrahlen, von Dietlen-Strassburg i. E. (Therap. Monatsh. Dez. 1910.) Mit H. E. Schmidt empfiehlt Verfasser warm die Röntgentherapie des Leichentuberkels; er verfügt über drei auf diese Weise glatt ausgeheilte Fälle.

Arthur Schucht-Danzig.

Über Tuberculosis verrucosa cutis, von Karl Urban-Linz. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Bei einem 38 jährigen Manne war die eine Fußsohle von zahlreichen, mit 20—30 mm hohen Hornlamellen bedeckten, papillären Auswüchsen besetzt. Der histologische Befund stimmte im wesentlichen mit dem von RIEHL und Paltauf bei Tuberculosis verrucosa cutis beschriebenen Bilde überein.

Schourp-Danzia.

Über das Vorkommnis des Muchschen Tuberkulosevirus bei Lupus vulgaris, von Harald Boas und Christian Ditlevsen-Kopenhagen. (Berl. klin. Wochenschrift. 1910. Nr. 46.) Much fand 1907 in Fällen von Tuberkulose durch ein modifiziertes Gramsches Färbungsverfahren feine grampositive Stäbchen und Granula. Die Verfasser fanden bei 20 Lupusfällen nur in 4 Fällen Tuberkelbazillen, in allen Fällen aber Muchsche Stäbchen und Granula, besonders in den Riesenzellen.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Behandlung des Lupus cavi nasi mittels Jodnatrium und H_2O_2 nach der Methode von Dr. S. A. PFANNENSTIEL, von Ove Strandberg-Kopenhagen. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 4.) Die PFANNENSTIELsche Methode, den Lupus cavi nasi durch Jodnatrium innerlich, H_2O_2 äußerlich zu behandeln (Jod in statu nascendi wird frei), wurde im Finsenschen Lichtinstitut nachgeprüft und wird auf Grund guter Resultate, bei deren Beurteilung insbesondere Verwechselungen mit Lues sicher ausgeschlossen sind, warm empfohlen als schneller und sicherer wirksam als die bisherige Methode (Galvanokauter, Jod, Sublimat).

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Behandlung des Lupuscarcinoms, von Norman Walker. (Edinb. med. Journ. April 1911.) Verfasser führt eine größere Reihe einschlägiger Fälle an und die dabei erworbenen Erfahrungen veranlassen ihn, Röntgenstrahlen und Exzision aus der Therapie auszuschalten und dafür das Auskratzen mit dem scharfen Löffel anzunehmen. Auch mit Kohlensäureschnee hat er gute Resultate erzielt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Lupus pernio, von Chitrowo. (Russki Wratsch. 1910. S. 2104.) Die zwei vom Verfasser an der Burgsdorfschen Klinik zu Kasan beobachteten und näher beschriebenen Fälle wiesen die charakteristischen Knoten und Infiltrate von Lupus pernio auf, in dem einen Fall nur im Gesicht, in dem anderen auch noch auf dem rechten

Vorderarm und auf dem Zeige- und kleinen Finger der rechten Hand. Histologisch sah Verfasser in der Tiefe des Cutis, beim Übergange zur subcutanen Schicht, teilweise in letzterer selbst, scharf abgegrenzte, verschieden große, rundliche, größtenteils aus epitheloiden Zellen bestehende Herde, inmitten deren auch einige lymphoide Zellen eingestreut sich erwiesen. An der Peripherie der Herde kamen auch vereinzelte Riesenzellen vor; um die Herde sieht man derbes Bindegewebe und stark verbreiterte Blutgefäße. Tuberkelbazillen ließen sich nicht nachweisen, sowohl die Reaktion nach v. PIRQUET, als nach CALMETTE fiel negativ aus. Arthur Jordan-Moskau.

Über eine Reaktion tuberkulöser Prozesse nach Salvarsaninjektion, von K. Herxheimer- und Karl Altmann-Frankfurt a. M. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Die Verfasser beobachteten in drei Fällen, dass nach einer oder zwei Salvarsaninjektionen klinisch latente Tuberkulosen aufflackerten und manifest wurden, während gleichzeitig bestehende luetische Veränderungen abheilten; in einem anderen Falle wurde durch die Injektion tuberkulöses Gewebe in kürzester Zeit zur Einschmelzung gebracht. Infolge dieser interessanten Feststellungen wurde, um die anscheinend elektive Wirkung des Salvarsans auf tuberkulöse Prozesse zu prüfen, bei vier nicht-syphilitischen Lupuskranken Salvarsan intravenös injiziert; in allen vier Fällen trat 4-6 Stunden nach der Einspritzung eine Reaktion auf, die den Charakter einer akuten Entzündung trug und nach 24 Stunden unter Schuppung zurückging. Bei Reinjektionen wiederholten sich die Erscheinungen, aber in deutlich geringerem Grade. Die Reaktion beruht nach Ansicht der Verfasser darauf, dass durch das Salvarsan im tuberkulösem Herde Tuberkulin mobilisiert wird und, in die Umgebung gelangend, eine typische Tuberkulinreaktion auslöst. Ein heilender Einfluss des Salvarsans auf den tuberkulösen Prozess konnte in keinem Falle sestgestellt werden, doch ist die Möglichkeit einer therapeutischen Beeinflussung nicht zu leugnen. — Zur Behandlung der Lues tuberkulöser Menschen empfiehlt sich an Stelle einmaliger größerer Dosen vorsichtige fraktionierte Dosierung. Götz-München.

Einige allgemeine Bemerkungen und Versuche betr. die Behandlungsmethode lokalinfektiöser Prozesse, namentlich Lupus und Tuberkulose mittels Jodnatrium und Ozon oder Wasserstoffsuperoxyd, von Pfannenstiel - Malmö. (Prag. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Durch Darreichung von JNa innerlich einerseits, O₈ oder H₂O₂ durch Inhalation andererseits glaubt Verfasser infolge des dann im Gewebe freiwerdenden Jods in statu nascendi bakterientötende Wirkungen zu erzielen. Auch auf der Haut glaubt er diese Wirkung bei einem Lupusherd erzielt zu haben, indem er äußerlich eine 1% ige Essigsäure + 3% ige H2O2-Lösung applizierte, innerlich 3 g und mehr NaJ pro die verabreichte. Es trat eine intensive Nekrose des lupösen Gewebes an der behandelten Stelle ein. Arthur Schucht-Danzig.

Die differentielle Cutanreaktion bei tuberkulösen Erkrankungen, von H. CLARKE und C. G. P. FORSYTH-Liverpool. (Brit. med. Journ. 4. Juni 1910.) Verfasser haben nach dem Vorschlag von Detre eine Serie von 250 Patienten einer Prüfung auf Tuberkulose unterzogen, indem sie gleichzeitig an einem Arm mit Menschentuberkulin, am anderen mit Rindertuberkulin in der von v. Pirquet angegebenen Weise impften. Aus ihren tabellarisch mitgeteilten Resultaten ergibt sich, dass bei 66 Kranken mit deutlichen sonstigen Merkmalen der Lungentuberkulose die Reaktion stets positiv ausfiel; doch ist zu konstatieren, dass gelegentlich die Reaktion mit Rindertuberkulin positiv ausfiel bei negativem Ausfall des Menschentuberkulins und vice versa. Von Lupus wurde nur ein einziger Fall geprüft; bei diesem war die Reaktion auf menschliches Tuberkulin deutlicher als auf Rindertuberkulin. Im ganzen, kann man sagen, bestätigen die hier mitgeteilten Beobachtungen die Brauchbarkeit der Methode. Philippi-Bad Salzschlirt.

Die "Catireakton" vo himkation der PIRQUETSC II. S. II.) Von Liguières invention erprobt, die die glorn an der Innenfläche him 5-6 große Trop A Kinuten lang eingerieben usunden hellrosa bis violet nten Hofe umgeben de Abschuppung zurä our vereinzelte, kie price oder endlich alle Pr Verfasser hat housechen Reaktion 1 a lis Vorteile gegen die able der Cutireaktion die stenengen austreten und

the die cutane Tul minen mit abgestufte Li Inderkul, Bd. XVIII atanen Tuberkulinreakt alkitie Ausführung der Metalinorobe für einfach almournche Reaktion au strikere Versuchsreihen ite Hethode von Ellerma rapkilen. Ihre Überleg sichlich auf der Möglich

Derden Wert der o 🜬 md über das Wei Bel XVIII, Heft 1.) immhen Probe spezifiach u Scherkulose auf die Prot 1800 Kindern, die zum Tei isan davon geseben.

Die Verwendung von Bajis von Lupus vulgaris May Sear gute Resultate of e lavendung einer 5% igen be Salbe wird 1-2 M ih kutrichenes Läppeben işidin mit Binden oder Pf First, and je nach dem Gr fellow 100h einmal oder un eigetreten, so wird eine bandonttich etwa zehn Ta tims der Toberkoliosalbe s die Michael von: R. Hy

kowabelta. Bd. 53.

der rechten Hand, Histolich zur subcutanen Schicht, telle olse, rundliche, größtenkin n auch einige lymphoide li Herde kamen auch versige degewebe und stark verbrik weisen, sowohl die Reakting a Arthur Jordan-Moskay nach Salvarsaninjektion, (Disch. med. Wochenschr. dass nach einer oder zwal fflackerten und manifest wie igen abheilten; in einem auch webe in kürzester Zeit zu'e Feststellungen wurde, un ür erkulõse Prozesse zu priika! ntravenös injiziert; in alla: Reaktion auf, die den Char inter Schupping zurückging! er in deutlich geringeren fa auf, dase durch das Salvara in die Umgebung gelangendi Einflus des Salvarsans at! stellt werden, doch ist die ! leugnen. — Zur Behandlug einmaliger größerer Doser Götz-München

uche betr. die Behandlu ipus und Tuberkulose 🖼 7d, von Ppannenstiel. chang von JNa innerlich ubt Verfasser infolge de k terientötende Wirkungen gi bei einem Lupusherd erne 3º/oige H.O.-Lösung applice trat eine intensive Nekrosé Arthur Schucht-Dansig. lösen Erkrankungen, 👊 ourn. 4. Juni 1910.) Verlie 250 Patienten einer Prili in einem Arm mit Kenste von v. PIRQUET angegebil egibt sich, daß ungentuberkulose die Resid gelegentlich die Reaktion B des Menschentuberkulin il geprüft; bei diesem wat Rindertuberkulin. Im good bachtungen die Brauchberhel Philippi-Bad Saleschlint

Die "Cutireakton" von LIGUIÈRES, eine wenig bekannte, aber bequeme Modifikation der PIRQUETschen Hautprobe, von J. Eiges. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 27.) Von Liguières wurde zuerst an Tieren, dann an Menschen eine Tuberkulinreaktion erprobt, die die Pirquetsche Reaktion vereinfachen soll. Es wird der Unterarm an der Innenfläche rasiert, mit Alkohol gewaschen, mit Watte getrocknet und hierauf 5-6 große Tropfen unverdünnten Alttuberkulin mit einem Gummifinger 1-2 Minuten lang eingerieben. Bei tuberkulösenIndividuen entstehen nun nach 24 bis 48 Stunden hellrosa bis violette Papeln von 1-3 mm Durchmesser, die manchmal von einem roten Hofe umgeben sind und konfluieren. Nach einigen Tagen bilden sie sich unter Abschuppung zurück. Es werden drei Reaktionsgrade unterschieden. Es entstehen nur vereinzelte, kleine Knötchen oder diese sind zahlreicher und konfluieren teilweise oder endlich alle Papeln sind konfluiert und die ganze Stelle ist ödematös geschwollen. Verfasser hat nun an 131 Patienten dieses Verfahren gleichzeitig mit der Pirquetschen Reaktion angewendet. Die Proben fielen fast immer gleichdeutig aus. Als Vorteile gegen die letztere Methode hebt E. hervor, dass bei negativem Ausfalle der Cutireaktion die Haut ihr normales Aussehen bewahrt, dass keine Nebenerscheinungen auftreten und dass es absolut schmerzlos ist.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über die cutane Tuberkulinreaktion, insbesondere die Ergebnisse von Impfungen mit abgestuften Tuberkulinkonzentrationen, von Mirauer. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. XVIII, Heft 1.) Verfasser gibt eine geschichtliche Übersicht der cutanen Tuberkulinreaktien und besonders der Methode Ellermann-Erlandsen (quantitative Ausführung der cutanen Tuberkulinreaktion). Er hält die quantitative Tuberkulinprobe für einfach auszuführen und absolut gefahrlos; sie sei am geeignetsten, die Pirquetsche Reaktion auch für Erwachsene brauchbar zu machen. Bevor jedoch nicht größere Versuchsreihen mit langer Beobachtungsdauer der Patienten vorliegen, sei die Methode von Ellermann-Erlandsen für die allgemeine Praxis noch nicht zu zu empfehlen. Ihre Überlegenheit vor anderen früh-diagnostischen Proben scheint hauptsächlich auf der Möglichkeit einer genauen Prognosestellung zu berühen.

Haas-Hamburg.

11

Über den Wert der cutanen und konjunktivalen Tuberkulinprobe beim Kinde und über das Wesen der Skrophulose, von Teer. (Beitr. z. Klin. d. Tuberkul. Bd. XVIII, Heft 1.) Es besteht kein Zweifel, daß der positive Ausfall der Pirquetischen Probe spezifisch für Tuberkulose ist. Es reagieren fast sämtliche Fälle von Tuberkulose auf die Probe mit purem Tuberkulin, sowohl aktive wie inaktive. Bei 2000 Kindern, die zum Teil mehrfach pirquetisiert wurden, hat Verfasser nie einen Schaden davon gesehen.

Haas-Hamburg.

Die Verwendung von Alttuberkulin in Salbenform zur Diagnose und Therapie von Lupus vulgaris, von A. Verge-Edienburg. (Brit. med. Journ. 31. Dez. 1910.) Sehr gute Resultate sind in der Klinik zu Edinburg erzielt worden durch die Verwendung einer 5% igen Lösung von Alttuberkulin in Salbenform mit Paraffinum molle. Die Salbe wird 1—2 Minuten lang kräftig eingerieben, und ein dick mit der Salbe bestrichenes Läppchen wird alsdann auf das betreffende Gebiet aufgelegt und möglichst mit Binden oder Pflaster angedrückt. Nach 24 Stunden wird die Stelle gereinigt, und je nach dem Grade der Reizung und der Schmerzhaftigkeit wird das Verfahren noch einmal oder drei- bis viermal wiederholt. Ist eine genügende Reaktion eingetreten, so wird eine milde Salbe bis zur erfolgten Heilung aufgelegt, was durchschnittlich etwa zehn Tage dauert. Um eine unerwünschte Ausdehnung der Wirkung der Tuberkulinsalbe auf die gesunde Umgebung zu vermeiden, wird diese mit einer Mischung von: R. Hydrarg. ammoniat. (0,3), Zinc. oxydat. (3,75), Vaselin 28,0

bedeckt. An einigen kurzen Krankenberichten erläutert Verfasser noch den Wert Philippi-Bad Salzschlirf. des Verfahrens.

Über die Immunitätsreaktion in bezug auf die Diagnose namentlich der Tuberkulose und Syphilis (HUNTERsche Vorlesung), von W. D'E. EMERY - London. (Lancet, 25, Feb. u. 4, März 1911.) Im ersten dieser zwei Vorträge beschäftigt sich Verfasser zunächst mit der Theorie der Immunität und namentlich mit dem Wesen der Antikörper, zu denen er außer den Antitoxinen, Präzipitinen, Agglutininen und Cytolisinen auch mit einer gewissen Reserve die Opsonine rechnet. Mit einiger Ausführlichkeit bespricht er sodann die Versuche, welche er ausgeführt hat, um eine Methode für die quantitative Bestimmung des Gehaltes irgendeines gegebenen Serums an Antikörpern zu konstruieren. Sein Verfahren basiert darauf, dass je nach dem Reichtum an Antikörpern die Resorption von Komplement im Serum unter passender Erwärmung bald schneller, bald langsamer vonstatten gehen wird. Wegen der Einzelheiten der Technik muß auf das Original verwiesen werden. Zu den Bestandteilen der Reaktion gehören erstens eine Standardemulsion von Tuberkelbazillen in physiologischer Kochsalzlösung und zweitens eine Emulsion von sensibilisierten menschlichen roten Blutkörperchen, nebst dem zu untersuchenden Serum. Die Sensibilisierung wird durch Zusatz von erhitztem Serum, das von einem mit gut gewaschenen Menschenerythrocyten injizierten Kaninchen stammt, bewirkt. Die Erwärmung der zur Hämolyse angesetzten Proben geschieht im Wasserbade bei 38° C. Zunächst wird ein Teil Serum mit vier Teilen Bazillenemulsion vermischt und warm gestellt. In bestimmten Intervallen (nach 21/2, 5,10 Minuten usw.) wird eine abgemesene Portion der Mischung den sensibilisierten und ebenfalls im Wasserbade eingestellten Blutkörperchen zugesetzt und der Eintritt der Hämolyse beobachtet. Das Ergebnis von einer größeren Anzahl von Tuberkulosekranken, sowie bei 34 nicht-tuberkulösen Individuen ergab, dass bei ersteren die Absorptionsdauer eine starke Verminderung gegenüber den anderen aufweist, indem die Durchschnittszeit 7,4 Minuten gegen die sonstige Durchschnittsdauer von 18,1 Minuten betrug. Allerdings sind verschiedenerlei Schwankungen und Unregelmäßigkeiten im Verlauf der Proben nicht ausgeblieben; immerhin dürfte die Methode in vielerlei Hinsicht sowohl für die Praxis als für die theoretische Erforschung der bei der Immunität mitwirkenden Faktoren verwendbar und aufklärend sich erweisen. Im zweiten Vortrag bespricht Verfasser eingehend die Bedeutung der Wassermannschen Serumdiagnose und seine eigene, schon früher publizierte Modifikation der Technik. Namentlich wird auf die quantitative Bestimmung der zur Ausführung der Reaktion verwendeten Bestandteile von ihm ein großes Gewicht gelegt, und bei der Beurteilung der erhaltenen Resultate wird dieser Faktor in ausschlaggebender Weise in Betracht gezogen. Philippi-Bad Salzschlirf.

c. Syphilis.

Bericht der Syphiliskommission. (Bull. méd. 1911. S. 128.) In der Académie de médecine wird auf Antrag GAUCHERS folgender Beschlus gesalst: Die Angaben von HALLOPEAU über die Abortivbehandlung der Syphilis beruhen auf ungenügenden Grundlagen und ist ihm daher die volle Verantwortung zu übertragen. Richard Frühwald-Leipzig.

Syphilis ist im Sinne der Privatunfallversicherung als "schwere Krankheit" anzusehen, von Paul Frank-Charlottenburg. (Med. Klinik. 1911. Nr. 8.) Bevor die Fragebogen der Versicherungsgesellschaft die jetzt eingeführte Frage nach Syphilis des Versicherten enthielten, war dennoch der Versicherte verpflichtet, diese Krankheit anzugeben, da nach "schweren Krankheiten" in dem Formular ausdrücklich gefragt wurde. Dieses ist durch ein Urteil des Kammergerichts festgestellt, welches ausführlich wiedergegeben wird. Arthur Schucht-Danzig.

miraffekt am Angenli 1911. S. 584.) Ein fi La Merco Augenlides ein Ge alog der Submaxillardrüße July so, aber auf dem Au

k Therapie des syphil g 🎉 1910. Nr. 48.) Zai physicisation nach DE F inka stellt sich der Patie er benerformige Elektrod de Kohle das Verbindur inte, angefenchtet mit Modfiche angedrückt. han durch. Vorheriges B lid is 24-48 stündigen and schwach auftraten ur mile. M wa Syphilisreinfek

biolektion, von Henry II (r. 467.) Kasnistik. Mar bei angeborener S a Bein 1910.) Fieber i a la Fieber, das den Ai h Salleimhänten begleitet alider; es beginnt in der in demelben seinen Höbe salahih nur wenige Tage inte Krankheit hat das क्ष 🕅 übersteigen. In d Moden) binzieht, handelt

indis bei Kindern, von (i. 6.) F. empfiehlt, bei palmakenbause, um die 17 isis hib feststellen zu könn le mehmende Hänfigke sten früher Diagnose be Ann Ca. St. Bull-New Yo a brediärer Syphilia an de placen and and wenn auc ad Scheeinträchtigung oft 1 de Minngen davon. Die i ^{luh}az za folgenden Sätzen : na gyznüber den sogensan is migent in ereter Linie her pien Publikams von den

altia, "Be sollte die Pflich

iak ta Pablikum vor solchen)

derig schiitze and zwar 1. d

läutert Verfasser noch den h Philippi-Bad Salzschling die Diagnose namentlich ng), von W. d'E. EMERY Los wei Vorträge beschäftigt sich l namentlich mit dem Wesse zipitinen, Agglutininen und onine rechnet. Mit einign er ausgeführt hat, unt tes irgendeines gegebenen & basiert darauf, dass je moli lement im Serum unter passe en gehen wird. Wegen der sen werden. Zu den Bestands von Tuberkelbazillen in phi von sensibilisierten menschi Serum. Die Sensibilisierung mit gut gewaschenen Mene Die Erwärmung der zur ei 38 ° C. Zunächst wird in nd warm gestellt. In bestim abgemesene Portion der Hist stellten Blutkörperchen zuga ebnis von einer größeren in lösen Individuen ergab, dal ung gegenüber den anderes die sonstige Durchschnitts

ed. 1911. S. 128) In a sefolgender Beschlus geht ung der Syphilis beruhes a Verantwortung zu übertege uchard Frühwald-Leipung. erung als "schwere Knabel. Hinik. 1911. Nr. 8) Beschwere Knabel. Hinik. Hinik. 1911. Nr. 8) Beschwere Knabel. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik. Hinik

erlei Schwankungen und Im

n; immerhin dürfte die Hali

die theoretische Erforschurg

ur und aufklärend sich ersi

lie Bedeutung der Wasseau

er publizierte Modifikation!

mmung der zur Ausführugt

es Gewicht gelegt, and bei

or in ausschlaggebender Re

Philippi-Bad Salzschlir.

Primäraffekt am Augenlide eines Kindes, von Rollet und Grandclément. (Lyon méd. 1911. S. 584.) Ein fünfjähriges Mädchen hatte auf der inneren Hälfte des linken unteren Augenlides ein Geschwür von 5 mm Durchmesser. Beiderseits starke Schwellung der Submaxillardrüsen, Wassermann positiv. Das Geschwür heilte obne Behandlung ab, aber auf dem Auge entwickelte sich eine Keratitis interstitialis.

Richard Frühwald-Leipzig.

Zur Therapie des syphilitischen Primäraffekts, von G. J. Müller-Berlin. (Med. Klinik. 1910. Nr. 48.) Zur Entfernung des Primäraffektes verwendet Verfasser die Kaltkauterisation nach der Forest. Nach Abstoßen des Brandschorfes (36 bis 48 Stunden) stellt sich der Patient zur Jontotherapie vor: am positiven Pol befindet sich eine becherförmige Elektrode aus Hartgummi, an deren Boden eine Scheibe aus plastischer Kohle das Verbindungsstück zur Leitung bildet. In den Becher wird Verbandwatte, angefeuchtet mit Sublimatlösung (1:500), gestopft und die Elektrode an die Wundfläche angedrückt. Es geht dann ein Strom von zehn Milliampère 10 bis 15 Minuten durch. Vorheriges Kokainisieren ist praktisch; Wiederholung der Prozedur 3-4 mal in 24-48 stündigen Pausen. Verfasser glaubt, daß die Exantheme verspätet und schwach auftraten und daß sich darin eine quantitative Schwächung des Virus anzeige.

Fall von Syphilisreinfektion nach drei Jahren und drei Monaten nach der Erstinfektion, von Henry Fitz Gibbon-Dublin. (The Dublin Journ. med. science. Bd. III, Nr. 467.) Kasuistik.

Schourp-Danzig.

Fieber bei angeborener Syphilis des Säuglings, von Karl Bingel. (Inaug. Dissert. Berlin 1910.) Fieber ist in fast allen Fällen von angeborener Syphilis vorhanden. Das Fieber, das den Ausbruch der syphilitischen Erscheinungen auf der Haut und den Schleimhäuten begleitet, gleicht in ausgesprochenem Maße dem exanthematischen Fieber: es beginnt in der Regel ein bis zwei Tage vor der Eruption und erreicht mit derselben seinen Höhepunkt. Das Fieber der ersten Eruptionsperiode dauert für gewöhnlich nur wenige Tage und schwankt zwischen 38 und 39°. In allen späteren Perioden der Krankheit hat das Fieber meist remittierenden Charakter und kann 39 und sogar 40° übersteigen. In den Fällen, in denen sich das Fieber über längere Zeit (Wochen) hinzieht, handelt es sich hauptsächlich um viszerale Erscheinungen. Fritz Loeb-München.

Syphilis bei Kindern, von Louis Fischer-New York. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 6.) F. empfiehlt, bei Kindern nur 0,1 g Salvarsan zu injizieren und zwar nur im Krankenhause, um die Wirkung besser überwachen und Nebenerscheinungen möglichst früh feststellen zu können.

Schourp-Danzig.

Die zunehmende Häufigkeit der Erbsyphilis und die außerordentliche Wichtigkeit früher Diagnose bei kleinen Kindern vom Standpunkte des Augenarztes, von Ch. St. Bull.-New York. (Med. Record. 7. Jan. 1911.) Wenn auch die Zeichen hereditärer Syphilis an den Augen und Ohren oft durchaus nicht leicht zu diagnostizieren sind und wenn auch die subjektiven Veränderungen bei Schwerhörigkeit und Sehbeeinträchtigung oft gering sind, so tragen die Kinder doch meistens bleibende Störungen davon. Die soziale Bedeutung, die diese Fakta haben, führen den Verfasser zu folgenden Sätzen: Die Stellungnahme der staatlichen und kommunalen Behörden gegenüber den sogenannten "sozialen Erkrankungen" ist eine vollkommen falsche und geht in erster Linie hervor aus der weit verbreiteten absoluten Unkenntnis des großen Publikums von den weitreichenden zerstörenden Wirkungen solcher Krankheiten. "Es sollte die Pflicht des ärztlichen Standes sein zu verlangen, daß die Behörde das Publikum vor solchen Krankheiten genau wie vor ansteckenden Infektionskrankheiten schütze und zwar 1. damit nicht Unschuldige leiden müssen, 2. damit der

Staat selbst nicht gezwungen ist, die Fürsorge für die unfähige Nachkommenschaft zu übernehmen und 3. um eine Degeneration der Rasse zu verhindern." "Jeder, der sich nachgewiesenermaßen Syphilis zugezogen hat, sollte kastriert werden."

W. Lehmann-Stettin.

Klinische Frühdiagnose der hereditären Syphilis, von P. de Sagher-Lüttich. (Le Scalpel. 1909. Nr. 37.) Außer den bekannten klinischen Symptomen ist das ständige unmotivierte Schreien bei Säuglingen und jüngeren Kindern als weiteres Symptom beachtenswert. Die Schmerzen, über die das Kind durch Schreien klagt, sind den Dolores osteocopi der Erwachsenen zu vergleichen. Tatsächlich bestehen oftmals bei hereditär-syphilitischen Kindern Knochenläsionen. Schourp-Danzig.

Die Kennzeichen der Erbsyphilis, von Ed. Fournier. (Actualités med.-ehirura. Mai-Juni 1909.) Die Stigmen der hereditären Syphilis lassen sich in fünf Hauptgruppen einteilen. 1. Zeichen im allgemeinen Habitus. Diese äußern sich beim Säugling als greisenhaftes, dystrophisches Aussehen, beim Erwachsenen als Zwergwuchs. Diese Leute haben spät gezahnt, spät sprechen und gehen gelernt, haben infantile Genitalien. 2. Sind Narben an der Haut und den Schleimhäuten charakteristisch. Diese zeichnen sich durch ihre große Ausdehnung, ihre Konfiguration (kreis- und bogenförmige, polycyklische Begrenzung usw.) und ihren Sitz (Nase, Circumoralgegend, Lumboglutealbereich und Gaumen) aus. 3. Veränderungen am Knochensystem, u. zw. am Schädel (olympische Stirne, natiformer Schädel, Asymetrien), an der Nase (Sattel- und Lorgnettennase) und an der Tibia (Säbelscheidenform, Auftreibung usw.) Dazu kommen noch Veränderungen der Gelenke wie Hydrarthrosen und Deformationen. Die 4. Gruppe enthält die sklerotische Atrophie und die Aplasie des Hodens und die 5. die Hutchinsonsche Trias. Diese umfast die Veränderungen am Auge wie Hornhautflecken, Residuen von Iritis, Pigmentierungen und Depigmentierungen des Augenhintergrundes und Graufärbung der Papille. Am Ohre kommen Missbildungen der Muschel und zentrale Taubheit in Betracht. Endlich kommen die Missbildungen der Zähne und der Alveolarfortsätze.

Alle diese Veränderungen haben einen mehr oder weniger großen Wert, indem einige direkt pathognomonisch für Erbsyphilis sind, während andere nur den Verdacht erregen und nur in Kombination mit anderen Merkmalen zu verwerten sind. Für absolut pathognomonisch erklärt F. den natiformen Schädel, die Säbelscheidenform der Tibia, die halbmondförmige Aushöhlung der mittleren, oberen Schneidezähne und die Kronenveränderung des ersten Malzahnes.

Die anderen Merkmale kommen auch bei anderen Erkrankungen vor, jedoch nicht so häufig wie bei hereditärer Syphilis.

Richard Frühwald-Leipzig.

Syphilis hereditaria, von Fabre. (Lyon méd. 1911. S. 610.) Ein Säugling, bei dem einen Monat nach der Geburt die Erbsyphilis in Erscheinung trat, wurde durch Hg nur wenig gebessert, aber durch 0,03 Salvarsan rasch geheilt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Hereditäre Syphilis der Knochen, von Badin. (Bull. méd. 1911. S. 280.) Bei einem sechsjährigen Kinde leitete ein lange Zeit erfolglos behandeltes Genu valgum auf die Diagnose: Erbsyphilis. Man fand dann ausgebreitete Knochenveränderungen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Fall von hereditärer Syphilis, von Fabre. (Lyon méd. 1911. S. 361.) Das Kind einer syphilitischen Mutter, bei der Geburt völlig gesund, erkrankte nach einem Monat an schweren Erscheinungen hereditärer Syphilis, zu denen sich noch eine Bronchopneumonie gesellte. Es wurden Inunktionen gemacht und schließlich in die Flanken zwei Tropfen Terpentinöl injiziert. Es entwickelte sich eine heftige entzündliche Reaktion, worauf das Kind rasch genas.

Richard Frühwuld-Leipzig.

meditäre Syphilis des 1
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Kurzer I
mill. Nr. 21.) Mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr. 21.
mill. Nr.

he Bavische Krankhi
thinatal, von W. Schmit
jedin om anderer Seite (
indiende Milzschwellung
die manschen kann. A
ticht 8 einen 14 jahrige
jedinplomen beobacht
om iställ der Wassenna
om Porm einer subcut
omte Krankheitsbild ver
icht nihm die enorm i
ticht nihm die senorm i
ticht nihm seine Arbeit als
ticht nihm seine Arbeit, als
ticht sader auf. Verfasser

ingladenoma bei etr ia na Hac Lennan. (Gl iand sphilitisches Kind augh Hodokinsche Kra

Inquitale Syphilis de nud scienc. März 1911.) huka das Herz befalle, i itu dier mitgeteilten E laikoin der Herzenbetanz je when Verlasser berich मुध्यः, welche er in rela Sum in das Sänglingsal esimend, dass nor in eine on Mr. Be wird hervorgehol Minsiten Beobachter ahnen a lokeställen abgibt. Dabei men n viellach übersehen 1 g orpographic and sach ^{sièheh} oicht sa erkennen, e did über den wahren Sach (ujam Photogrammen vo: Ligokarditis. Beme: ben beberbergen kann e unfähige Nachkommenschlizu verhindern." "Jeder, der kastriert werden."

W. Lehmann-Stellin, philis, von P. DE SAGHER-Life klinischen Symptomen ist b jüngeren Kindern als welk das Kind durch Schreien be rgleichen. Tatsächlich beite ılasionen. Schourp-Danna FOURNIER. (Actualités med. elin uilis lassen sich in fünf Bir bitus. Diese äußern sich is ı, beim Erwachsenen als In schen und gehen gelernt, le nd den Schleimhäuten chan Ausdehnung, ihre Konfgun g usw.) und ihren Sitz (h en) aus. 3. Veränderunger , natiformer Schädel, Asymetra r Tibia (Säbelscheidenform, h der Gelenke wie Hydrarthe rotische Atrophie und die ais Diese umfast die Verändenz Pigmentierungen und Depign der Papille. Am Ohre kome Betracht. Endlich kommu

er weniger großen Wet, nic ährend andere nur den Vent nalen zu verwerten sind i Schädel, die Säbelscheident leren, oberen Schneidezährs

eren Erkrankungen vor jeht Richard Frühwald-Leipig 1911. S. 610.) Ein Sänglie lis in Erscheinung trat, w san rasch geheilt. Richard Frühwald-Leipzig N. (Bull. méd. 1911, 8. M t erfolglos behandeltes Gest dann ausgebreitete Knoch ichard Frühwald-Leipzig. yon méd. 1911. S. 361.) 1 gesund, erkrankte nach eins is, zu denen sich noch 188 macht und schließlich in il elte sich eine heftige entziel chard Frühwald-Leiping.

Hereditäre Syphilis des Pharynx und Larynx, von Nobécourt. (Journ. d. pratic. 1910. Nr. 21.) Kurzer Bericht über einen Fall von tardiver hereditärer Syphilis des Rachens und Kehlkopfes. Es handelte sich um ein schlecht entwickeltes, schwächliches 13 jähriges Mädchen, bei dem seit fünf Wochen Halsschmerzen, rauher Husten, Atemnot und Beklemmung bestanden; die Tibien waren leicht verdickt und gekrümmt und wiesen an den Vorderflächen deutliche Schwellungen auf, die hinteren Gaumenbögen und die Uvula waren zinnoberrot, an der hinteren Rachenwand fanden sich ziemlich tiefgehende Fissuren; die Nase war ein wenig abgeplattet. — Injektionen von Hydrargyrum bijodatum bewirkten vollständige Heilung. Götz-München.

Über BANTIsche Krankheit bei hereditärer Lues und ihre Behandlung mit Salvarsan, von W. Schmidt-Mainz. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Es ist schon von anderer Seite darauf hingewiesen worden, dass eine auf hereditärer Lues beruhende Milzschwellung mit Nebenerscheinungen das Bild der Bantischen Krankheit vortäuschen kann. Auf der Curschmannschen Abteilung am Krankenbaus in Mainz hat S. einen 14 jährigen Knaben mit enormer Milzschwellung, Leberaffektion und Begleitsymptomen beobachtet, bei dem die Anamnese (Tabes der Mutter) und der positive Ausfall der Wassermann-Reaktion den Anlass gaben, einen Versuch mit Salvarsan in Form einer subcutanen Injektion von 0,4 zu machen. Das derzeitige recht ernste Krankheitsbild verwandelte sich in das der vollständigen Gesundheit; namentlich nahm die enorm geschwollene Milz normale Dimensionen an, und der Patient nahm seine Arbeit als Goldschmiedslehrling bei bestem subjektiven Wohlbefinden wieder auf. Verfasser will mit dieser Mitteilung aber durchaus nicht die Vorstellung hervorrufen, als seien etwa alle Fälle von Bantischer Krankheit in Wirklichkeit nichts anderes als verkappte Syphilis. Philippi-Bad Salzschlirf.

Lymphadenoma bei einem hereditär-syphilitischen und tuberkulösen Kinde, von Mac Lennan. (Glasgow med. Journ. April 1911.) Ein hereditär-tuberkulöses und syphilitisches Kind starb unter den Zeichen hochgradigster Anämie. Die Sektion ergab Hodgkinsche Krankheit.

Richard Frühwald-Leipzig.

Kongenitale Syphilis des Herzens, von A. S. Warthin - Ann Arbor. (Amer. Journ. med. scienc. März 1911.) Die allgemein verbreitete Ansicht, dass die Syphilis relativ selten das Herz befalle, ist nach S. entschieden unrichtig, und namentlich ist nach den hier mitgeteilten Beobachtungen eine kongenitale Lokalisierung der Spirochäten in der Herzsubstanz jedenfalls nicht als eine wirklich sehr seltene Erscheinung zu bezeichnen. Verfasser berichtet über die Autopsiebefunde bei zwölf Fällen von Herzsyphilis, welche er in relativ kurzer Zeit hat sammeln können. Von diesen entfielen neun in das Säuglingsalter bzw. in die Zeit der frühesten Kindheit, und es ist bezeichnend, dass nur in einem einzigen Falle die Diagnose intra vitam gestellt worden war. Es wird hervorgehoben, dass hereditäre Syphilis des Herzens viel häufiger, als die meisten Beobachter ahnen, die Ursache von plötzlichen und scheinbar unerklärlichen Todesfällen abgibt. Dabei ist es durchaus begreiflich, dass man bisher diese Vorgänge so vielfach übersehen hat, denn auch bei den von W. untersuchten Herzen waren makroskopische und auch mikroskopische anatomische Veränderungen typischer Art vielfach nicht zu erkennen, und es brachte erst der Nachweis der Spirochäten Aufschlus über den wahren Sachverhalt. Die histologischen Veränderungen sind, wie an mehreren Photogrammen von Präparaten demonstriert wird, meistens die der interstitiellen Myokarditis. Bemerkenswert ist auch die enorme Anzahl von Parasiten, die das Herz beherbergen kann, ohne erhebliche anatomische Veränderungen darzubieten. Philippi-Bad Salzschlirf.

Syphilis maligna praecox, von Lebar und Routier. (Bull. méd. 1911. S. 218.) Eine Patientin, die durch lange dauernde Hg-Medikation nicht gebessert werden konnte, wurde durch 0,6 Salvarsan angeblich in fünf Tagen geheilt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein lehrreicher Fall von Syphilis, gefolgt von Paresis, von Curran Pope-Louisville, (New York med. Journ. 15. April 1911.) Der Fall betraf einen 52 jährigen Mann, der folgende Erscheinungen zeigte: gegen früher veränderter, sehr leicht reizbarer und erregbarer Zustand, Ptosis und zwar verschiedenen Grades an beiden Augenlidern, Pupillenveränderungen (langsam, unregelmäßig, Schwäche des Externus), Tremor der Zunge und der Gesichtsmuskeln, motorische Schwäche in den Unterextremitäten, verringerte sexuelle Leistungsfähigkeit und Schwäche des Blasenschließmuskels usw. P. stellte die Diagnose auf Gehirnsyphilis, welche aber sowohl vom Hausarzte wie den Angehörigen des Patienten mit Entrüstung zurückgewiesen wurde. Ersterer gab aber doch insgeheim kleine Dosen Quecksilber, die aber ein Weitergreifen des Prozesses nicht verhindern konnten; Patient endete schliefslich in einem Sanatorium an einem apoplektiformen Anfall. P. führt als Hauptcharakteristikum der Nervensyphilis die Unregelmäßigkeit der Symptome, deren Verschwinden und Wiederauftreten, die scheinbar plötzlichen Veränderungen (heute besser, morgen schlechter) an. Syphilis des Nervensystems befällt primär nicht das Nervengewebe, sondern deren Blutgefäße, Membranen und Bindegewebe und erst sekundär die Nervengewebe. Bezüglich der Behandlung ist P. Anhänger intensiver hypodermatischer Quecksilberbehandlung und hoher Joddosen, als wertvoller unterstützender Mittel der Hydro uud aller Formen der physikalischen Therapie. Stern-München.

Über einen Fall von luetischem Fieber (tertiäres Syphilid ohne Sekundärerscheinungen), von S. Gottschalk-Mayen. (Med. Klinik. 1910. Nr. 42.) Zwei Wochen nach einem suspekten Coitus trat bei dem 54 jährigen Manne ein Ulcus durum usw. auf, sechs bis acht Wochen später unter Fieber Druckempfindlichkeit und Verbreiterung des Prozessus spinosus am neunten Brustwirbel. Letztere Affektion deutet Autor als Ostitis gummosa, eine Auffassung, welche angezweifelt werden muß.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Histologie der experimentellen syphilitischen Keratitis und der dabei beobachteten umschriebenen Granulome (Granuloma corneale syphiliticum), von E. Hoffmann Halle. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 11.) Sitzungsbericht vom "Verein der Ärzte in Halle a. S." 15. Dezember 1909. Bei seinen serienweise durchgeführten Impfungen an Kaninchenaugen fand Verfasser als Wirkung des syphilitischen Virus außer der üblichen parenchymatösen Keratitis gelegentlich grauweißliche Infiltrationen im Pupillargebiet, welche sich zu tumorartigen Granulomen entwickelten. Dieselben bestanden vorwiegend aus Plasmazellen und enthielten neben zahlreichen Blutgefäßen und Kapillarsprossen viele als neugebildete Lymphgefäße zu deutende Gebilde. Auch fanden sich in einem der Fälle Läsionen, welche den Eindruck von Tuberkeln machten, welche aber durch die weitere Prüfung als ganz unabhängig vom Tuberkulosevirus nachzuweisen waren. Philippi-Bad Salzschlirf.

Mitteilungen über experimentelle Syphilis (sekundäre Syphilide, primäres Hornhautsyphilom), von E. Hoffmann-Bonn. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 13.) Die von Uhlenhuth und Mulzer aufgestellte Behauptung, dass Kaninchen für die syphilitische Infektion empfänglicher seien als niedere Affen, bezeichnet H. als unrichtig und schildert an der Hand einer Abbildung die Entwicklung von Sekundärerscheinungen, welche er bei einem Cercocebus fuliginosus durch Impfung von syphilitischem Virus in den Hoden hervorgerusen hat. Geringfügigere sekundäre Syphilide kann man auch nach der kutanen Impfung zuweilen auftreten sehen, und

is desirable sich nar als P
iste Gerabe sich nar als P
iste Gerakung anzusehen
sich Gerakung anzusehen
sich Gerakung in gesten 24 ein justenin, jederten 24 ein justeninchen, welche zw.
sie in den Auges alsda:
sie des einen Auges alsda:
sie des des anatomischer
sier inmrartigen Wachecen kness "Granoloma co
ze ie Bezeichnung "prim

And Weekenschr. 1911.

Midwanklinik in Münch
en il Nengeborene mit F
sins überfehgeburten in
sind überfehte die zwe
u bedweis von Spirochi
endings beobachteten Fi
dib in neutraler Emulsi
izh nige Tage später win
ending lejektion schnell
zub kinnen Einflus auf

ie Pemphigus syphilit

philose ännliche Syph a fhrance méd. 3. Dez. Atherstremitäten Hautt in vinn, die aber durc men beprechen die Anton zeine lerkmale konnten, ichn die Diagnose sich ichn.

klistersche Follikel u
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.
zlyklis, von Joseph N.

UTIER. (Bull. méd. 1911, 8) kation nicht gebessert wal Tagen geheilt.

Richard Frühwald-Leipzig, on Paresis, von Curray Ro Der Fall betraf einen 52 jalo er veränderter, sehr leicht n edenen Grades an beiden als Schwäche des Externus), Tra räche in den Unterextremit des Blasenschliefsmuskels & er sowobl vom Hausarzte wie viesen wurde. Ersterer gaba ein Weitergreisen des Pross in einem Sanatorium an er ristikum der Nervensyphilis winden und Wiederaustreten, orgen schlechter) an. 872 webe, sondern deren Blutgeli-Nervengewebe. Bezüglich her Quecksilberbehandlung : der Hydro und aller ko

Stern-München.

äres Syphilid ohne Sekud Klinik. 1910. Nr. 42) 4 jährigen Manne ein Ukusta Druckempfindlichkeit und k irbel. Letztere Affektion der agezweifelt werden muß. Arthur Schucht-Danzig. chen Keratitis und der di oma corneale syphiliticu 1910. Nr. 11.) Sitzungsberg 1909. Bei seinen seriense erfasser als Wirkung des spl eratitis gelegentlich granse tumorartigen Granulomen e azellen und enthielten nik neugehildete Lymphgefälies lle Läsionen, welche den B veitere Prüfung als ganz on Philippi-Bad Salzschlirf.

undäre Syphilide, primäß

ed. Wochenschr. 1911. N. II

ung, dafs Kaninchen für e

e Affen, bezeichnet E

ie Entwicklung von Sekundür

inosus durch Impling 101

t. Geringfügigere sekundir

weilen auftreten sehen, mi

es ist überhaupt der syphilitische Prozess bei den Impstieren, wie Versasser darlegt, selbst wenn derselbe sich nur als Primäraffektion dokumentiert, nicht als eine lokalisiert bleibende Erkrankung anzusehen. Beachtenswert sind die hier mitgeteilten Impfversuche am Kaninchenauge; von 26 Tieren, welche gleichzeitig an beiden Augen geimpst wurden, lieferten 24 ein positives Ergebnis, während von 34 nur am einen Auge geimpften nur 14 positiv reagierten. Dagegen fiel die Impfung jedesmal positiv aus bei 13 Kaninchen, welche zwei Monate oder etwss länger nach der erfolglosen Impfung des einen Auges alsdann am anderen Auge geimpft wurden. Dieser so geimpfte Spirochätenstamm ist durch viele Generationen hindurch fortgepflanzt worden und hat den Stoff zu verschiedenen Publikationen (ohne Nennung der Herkunft) geliefert. Betreffs des anatomischen Prozesses am infizierten Auge ist das häufigere Auftreten einer tumorartigen Wucherung beachtenswert, für die H. statt des früher verwendeten Namens "Granuloma corneale syphiliticum" jetzt nach seinen neueren Untersuchungen die Bezeichnung "primäres (tumorartiges) Hornhautsyphilom" empfiehlt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Pemphigus syphiliticus der Neugeborenen, von Baisch - München. (Münch, med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) In den letzten 21/2 Jahren sind in der Universitätsfrauenklinik in München bei einer Geburtenziffer von rund 6000 Fällen im ganzen 13 Neugeborene mit Pemphigus syphiliticus beobachtet worden. Es waren bis auf eines alle Frühgeburten im achten oder neunten Monate der Schwangerschaft, und kein Kind überlebte die zweite Lebenswoche. Die Diagnose wurde regelmäßig durch den Nachweis von Spirochäten im Inhalt der Pemphigusblasen gesichert. Bei einem neuerdings beobachteten Falle wurde auf die intraglutäale Injektion von Salvarsan (0.15 in neutraler Emulsion) eine prompte Besserung beobachtet; allerdings zeigte sich einige Tage später wieder eine Verschlimmerung; dieselbe ging aber auf eine nochmalige Injektion schnell vorüber. Die intravenöse Behandlung der stillenden Mutter hatte keinen Einflus auf das Kind erkennen lassen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Skrophulose-ähnliche Syphilis der Haut, von J. NICOLAS, M. FAVRE und C. LAURENT. (Province méd. 3. Dez. 1910.) Im Anschluss an einen Fall, der am Kiefer und den Unterextremitäten Hautulcerationen hatte, die tuberkulösen Erscheinungen sehr ähnlich waren, die aber durch die Wassermannsche Reaktion als syphilitisch erkannt wurden, besprechen die Autoren die bei der Differentialdiagnose zwischen Syphilis und Tuberkulose in Betracht kommenden Momente. Weder die klinischen noch die histologischen Merkmale konnten, ebensowenig wie die Cuti- und Intradermoreaktion mit Tuberkulin, die Diagnose sichern. Erst durch die Seroreaktion konnte sie festgestellt werden. Richard Frühwald-Leipzig.

Der Köstersche Follikel und die histologischen tuberkuloiden Bildungen bei der Syphilis, von Joseph Nicolas-Lyon. (Festschr. f. J. Teissier-Lyon. 1910. A. Rey & Cie.) Aus zahlreichen Untersuchungen des Verfassers geht hervor, dass die tertiären knötchenförmigen Syphilide, seien sie cutan, subcutan oder mukös gelegen, seien sie ulzeriert oder nicht, ebenso wie die gummösen Haut- und Schleimhautsyphilide in beinahe konstanter Weise typische Riesenzellen, ein- oder vielkernige epitheloide Zellen und sogar den Kösterschen vollständig gleichende Follikel enthalten, die mit den Friedländerschen Tuberkelknoten vollständig identisch sind und aus einer oder mehreren Riesenzellen bestehen, welche von dem doppelten Kranz von epitheloiden und lymphoiden Zellen umgeben sind. Diese Veränderungen sind durch die momentan zur Verfügung stehenden histotechnischen Hilfsmittel in keiner Weise von den echten Tuberkeln zu unterscheiden. Auch in sekundären Syphiliden mit knötchenförmigem Typus finden sie sich, wenn auch weniger häufig und weniger typisch. In Abwesenheit des nunmehr nicht mehr gültigen histologischen Kriteriums können einzig die Tierimpfungen oder die Heilung durch eine Jod-Quecksilbertherapie für die Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis maßgebend sein. Da diese tuberkuloiden Bildungen auch bei anderen Erkrankungen (Aktinomykose usw.) vorkommen, so können sie nicht für Tuberkulose oder irgendeine andere Erkrankung, bei der sie gefunden werden, spezifisch sein. Es sind histologische Bildungen, welche jeder entzündliche Vorgang mit degenerativer Tendenz und langsamem Verlauf hervorbringen kann.

Gunsett-Straßburg.

Klinisches Studium zosteriformer Hautsyphilide mit Beitrag eines durch seine faciale und lumbo-abdominale Lokalisation ungewöhnlichen Falles, von Ruta. (Gaz. internaz. di Med., Chir. etc. 1910. Nr. 37.) Zosteriforme Syphilide sind Erscheinungen der Spätperiode, die wahrscheinliche Folge von spezifischen Affektionen der Cerebrospinalachse (Spezialganglien, spezieller G. Gassei, hintere Wurzeln, Zellen des hinteren Horns) oder auch der Ganglien des Sympathicus. Diese bewirken trofoneurotische Störungen in dem betreffenden Hautgebiete und so einen Locus minoris resistentiae für die Spirochaeta pallida. Es finden sich hier keine Blasen, soudern Knoten und Papeln. Die Affektion schwindet in relativ kurzer Zeit auf antisyphilitische Therapie.

Die Bedingungen für die Überhäutung gewisser tertiärer, ulceröser Syphilisformen, von L. Brocq. (Bull. med. 1910. S. 1141.) An der Hand einiger Fälle zeigt B., daß man bei schweren, ulcerierten Spätsyphiliden mit einer leichten internen Quecksilberkur (liquor van Swieten), Jodkalium und allgemeinen hygienischen Maßnahmen (Umschläge, Fernhaltung von Reizen usw.) dieselben wunderbaren Erfolge erzielen kann, wie mit Salvarsan. So sehr also in der Frühperiode der Syphilis eine Sterilisirung des Körpers durch eine der angegebenen Methoden anzustreben sei, so wenig sind in der wenig insektiösen Spätperiode derartige Gewaltkuren anzuraten.

Richard Frühwald-Leipzig.

Einige Bemerkungen über syphilitische Herz- und Gefäskrankheiten vom klinischen und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte aus, von H. C. Jacobaeus - Stockholm. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1911. Nr. 1 u. 2.) Die vom Verfasser angeführten Beobachtungen bilden eine weitere Stütze für den von Elgren aufgestellten Satz, das Syphilis eine gewöhnliche Ursache der Arteriosklerose ist und teils dieselbe in früherem Alter als unter anderen Verhältnissen hervorruft. Unter 100 Fällen von Herzkrankheiten fanden sich mittels Wassermannscher Reaktion 25 als luetischen Ursprungs. Es handelte sich dabei um Aortenklappenfehler, um Cardio-Arteriosklerose und Aneurysmen. In den meisten dieser Fälle fanden sich Symptome von Arteriosklerose, die oft ohne klinische Symptome durch eine röntgeuologich nachweisbare Verkalkung der Arterien der unteren Extremität nachgewiesen wurden. Letztere tritt nach des Versassers Untersuchungen schon lange vor jedem klinischen Symptom der Erkrankung auf und kann als Frühsymptom derselben aufgesast werden. Gunsett-Strasburg.

Aortitis syphilitica, von Hirtz und Braun. (Bull. méd. 1911. S. 279.) Kurze Besprechung der Symptomatologie, Prognose, Therapie und pathologischen Anatomie der genannten Erkrankung.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über die luetische Aortenerkrankung, von Grau-Düsseldorf. (Ztschr. f. klin. Med. Bd. 72, Heft 3 u. 4.) Die luetische Aortenerkrankung ist sehr häufig und kommt vorwiegend im mittleren Lebensalter vor; sie macht im allgemeinen erst im Stadium der Dekompensation subjektive Störungen; sie kann bald nach der Infektion einsetzen; wahrscheinlich ist, daß sie oft außerordentlich lange symptomlos verläuft. Die subjektive Untersuchung durch die physikalische Diagnostik liefert einige, aber immerhin

ne misohere Sondermerkri derkteristisch scheint für nimitelle Ideen zu sein. mas positiv; es gibt jedox unzies Reaktion.

high allow solven sind in Lines neben anderwe the sinual Dekompensation has sperifische Thera

Arteninsufficienz ur II Nr. 1.) Die Verfasser ihr diene war neunmal, pit. Be handelte sich ele Miles um eine Kon lie no reiner Aortenins pit. Wan sie ferner di tendeme in der Anat helbe. In zwei Fällen m pit, betedem nur in ein hellin, das auch, wenn plese verden könnte,

Esto Mikrobiologie

ni (100, Nr. 99.) Der V and nit, der die eine its im Sits in der I ind not mit einigen hipppletisch und wie lanarum erschienen e and under sich im per dia linera dieser Gumn the less free innerhalb h lixhen des Bindegewe ebrio der Intima, Media biopie der Umgebung. bioarteritische Luc lake f. Heurol. Bd. I, Nr. ^{le} prysemiven Paralyse, we ed nuch som Tode fährer

für Yall von hypop
fügs, von Kaust Resatzi
d m eine infensive Anai
disippeden mit auf ein
füssen Wausermann. Mer
ischnin brachten vollkom
für Konntals der Me
für Som-Türich. (Med. K
n fipplin als äliologischer

iltigen histologischen Kritin
urch eine Jod-Quecksilberten
il Syphilis maßgebend wein i
krankungen (Aktinomykose in
r irgendeine andere Erkrah
d histologische Bildungen, mi
z und langsamem Verlauf im
Gunsett-Straßbung

nilide mit Beitrag eines in n ungewöhnlichen Falla 1
37.) Zosteriforme Syphiliki Folge von spezifischen Affeks.
Gassei, hintere Wurzeln is npathicus. Diese bewirke is iete und so einen Locus niete und so einen Locus niete hier keine Blasen, sat lativ kurzer Zeit auf aufsphaas-Hansberg.

wisser tertiärer, ulcerösni 1141.) An der Hand einigel biliden mit einer leichtenide l allgemeinen hygienischen l dieselben wunderbaren L er Frühperiode der Syphilie n Methoden anzustreben i artige Gewaltkuren anzum Richard Frühwald-Leipzig Ierz- und Gefäßkranble Gesichtspunkte aus, 👊 🖺 911. Nr. 1 u. 2.) Die 👊 tere Stütze für den von 🖭 sache der Arteriosklerose ist Verhältnissen hervorrust. 🖟 Wassermannscher Reakto Aortenklappenfehler, um 🕍 eser Fälle fanden sich Symple durch eine röntgenologichs tremität nachgewiesen with hon lange vor jedem klinist tom derselben aufgefalst 🕬 Gunsett-Strafsburg.

ault méd. 1911. S. 272) for e und pathologischen dasin Richard Frühundle Leignig.

Bau-Düsseldorf. (Zischr. f. h. ung ist sehr häufig nod had allgemeinen erst im Staff dach der Infektion einschaft symptomlos verläuft. Die stagte k liefert einige, aber immed

nur unsichere Sondermerkmale für den luetischen Charakter der Aortenerkrankung. Charakteristisch scheint für Aortenlues vor allem ängstliche Verwirrtheit mit halluzinatorischen Ideen zu sein. Die Wassermannsche Reaktion ist bei Aortenlues fast immer positiv; es gibt jedoch sichere Fälle von Döhle-Heller mit negativer Wassermannscher Reaktion.

Nicht allzu selten sind Fälle, in denen der Herzfehler eine gemischte Ätiologie hat — Lues neben anderweitiger Endokarditis. Wenn bei einem luetischen Aortenvitium einmal Dekompensation eintritt, ist meist der Verlauf rach ungünstig.

Die spezifische Therapie kann bei ganz frühzeitig gestellter Diagnose Erfolg haben.

Schourp-Danzig.

Aorteninsuffizienz und Syphilis, von Fulchiero und U. Reverdito. (Morgagni. 1911. Nr. 1.) Die Verfasser teilen eine Kasuistik von 16 Krankengeschichten mit. Unter diesen war neunmal, d. h in 56,2% der Fälle die Wassermannsche Reaktion positiv. Es handelte sich dabei in zehn Fällen um reine Aorteninsuffizienz und in sechs Fällen um eine Kombination derselben mit Mitralfehlern. Unter den zehn Fällen von reiner Aorteninsuffizienz fanden sie in 60% die Wassermannsche Reaktion positiv. Wenn sie ferner diejenigen Fälle unberücksichtigt ließen, bei denen Gelenkrheumatismus in der Anamnese war, so bekamen sie 81,8% opsitiven Ausfall der Reaktion. In zwei Fällen mit Gelenkrheumatismus in der Anamnese war die Reaktion positiv, trotzdem nur in einem Lues zugegeben wurde. Die Verfasser weisen deshalb darauf hin, daß auch, wenn anscheinend aus der Anamnese auf eine andere Ätiologie geschlossen werden könnte, doch die Wassermannsche Reaktion von Bedeutung sein kann.

Histo-Mikrobiologie der syphilitischen Arteriitis, von Albert Sézaby. (Presse méd. 1910, Nr. 99.) Der Verfasser teilt einen selbst untersuchten Fall von Arteriitis cerebralis mit, der die eine Arteria fossae Lylibi betraf. Die histologischen Läsionen hatten ihren Sitz in der Intima und Adventitia. Die Intima war verdickt, hyperplastisch und mit einigen Rundzellen infiltriert. Die Media war in ihrem inneren Teil hyperplastisch und wies in ihrem peripheren Teil Rundzelleninfiltrate auf. Die Vasa vasorum erschienen erweitert, ödematös, teils thrombosiert. Einige verkäste Gummata fanden sich im periarteriellen Bindegewebe. Ausschließlich in der Umgebung und im Innern dieser Gummata wurden Spirachäten gefunden. Sie lagen teils intracellulär, teils frei innerhalb des verkästen Gewebes oder in den Lymphräumen und den Maschen des Bindegewebes. Sonst wurden Spirochäten nirgends nachgewiesen, weder in der Intima, Media oder Adventitia, noch in der Vasa vasorum, noch in der Meningitis der Umgebung.

Endoarteritische Lues der kleineren Hirngefäße, von Wilhelm Sagel. (Ztschr. f. Neurol. Bd. I, Nr. 3.) Der Symptomenkomplex entspricht gewissen Fällen der progressiven Paralyse, welche in der Form einer schweren deliriösen Verworrenheit meist rasch zum Tode führen. Einzelheiten sind im Original nachzusehen.

Schourp-Danzig.

Ein Fall von hypoplastischer Anämie, wahrscheinlich luetischen Ursprungs, von Ernst Renaux. (Journ. méd. de Bruxelles. 1911. Nr. 11.) Es handelt sich um eine intensive Anämie (11% Hämoglobin) ohne Regenerationsformen roter Blutkörperchen mit auf einer nasalen Ulceration beruhenden Nasenblutungen und positivem Wassermann. Mercurialbehandlung in Verbindung mit einer Exzision des Geschwürs brachten vollkommene Heilung.

Gunsett-Strasburg.

Zur Kenntnis der Beziehungen der perniziösen Anämie zur Syphilis, von Otto Roth-Zürich. (*Med. Klinik.* 1910. Nr. 44.) Mitteilung eines der seltenen Fälle, wo Syphilis als ätiologischer Faktor zum Entstehen einer perniziösen Anämie geführt hat. Den Beweis für diesen Zusammenhang bringt der prompte therapeutische Erfolg Arthur Schucht-Danzig. einer Hg-Kur.

Ungewöhnlicher Fall von Lungensyphilis, von v. Hansemann. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 2.) Der Fall von Lungensyphilis eines Neugeborenen, der fünf Minuten gelebt hat, zeigt so schwere Veränderungen, wie sie Verfasser bisher nie sah. Die gewöhnliche Form ist die weiße Pneumonie. Hier sind die Lungen stark vergrößert, so daß sie das Zwerchfell nach unten verdrängt haben. Schon von außen sind taubeneigroße geschwulstartige Bildungen erkennbar, die auf dem Durchschnitt wie Krebsmetastasen aussehen. Mikroskopisch handelt es sich nicht um zirkumskripte Gummen, sondern um diffuse Wucherungen, die an einer Stelle stärker aufgetreten waren als auf der andern. Arthur Schucht-Danzia.

Die Leukokeratosis, vor Achille Breda. (Atti e mem. della R. accad. di scien., lett. ed arti in Padova. Vol. XXVI, Nr. 4.) B. teilt mit den meisten anderen Dermatologen die Ansicht, dass die Leukokeratosis gewöhnlich eine Folge der Lues, häufig des Rauchens, meistens aber beider ist. Weiterhin polemisiert er gegen die Ansicht WILLIAMS, dass sie immer ein Vorstadium des Krebses sei. Er teilt eine Reihe von Fällen mit, welche die verschiedensten Lokalisationen (Wangen, Lippen, Zunge, Glaus, Blase) aufwiesen, darunter einen Fall von Leukokeratose der Vulva mit einer Eruption auf dem Thorax, welche vollständig der von RIECKE beschriebenen Weißflecken-Gunsett-Strassburg. krankheit entsprach.

Syphilitische Hypertrophie der unteren Nasenmuschel, von J. W. Jervey-Greenville. (Journ, amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 16.) Kasuistik. Schourp-Danzig.

Über Erkrankung des Acusticus bei erworbener Lues, von Otto Mayer-Graz. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) M. weist auf eine Arbeit von Haber-MANN hin, die bereits aus dem Jahre 1896 stammt und aus dem großen Material der damals Jarischschen Klinik 66 Fälle von Erkrankungen des Acusticus bei Syphilis zusammenstellt. In 34 Fällen trat die Affektion des Ohres schon im sekundären Stadium der Lues auf, und zwar wurden die Erscheinungen bei 15 Fällen gleichzeitig mit Beginn der Allgemeinsymptome konstatiert, ja bei drei Fällen soll sogar die Erkrankung der Haut erst einige Tage später erfolgt sein. Daraus geht also hervor, dass die Acusticus-Erkrankung schon in einem sehr frühen Stadium der sekundären Lues auftreten kann. Neben Ohrensausen oder -klingen, Kopfschmerzen, manchmal auch Schwindel, wurde die Diagnose hauptsächlich aus dem Ergebnis der Gehörprüfung festgestellt.

Aus dem seit 1896 an der Klinik Habermann beobachteten Material hat Verfasser nun weitere 65 Fälle zusammenstellen können, aus denen er folgende Schlüsse zieht: "1. Die Erkrankung des Acusticus kann schon drei Wochen nach dem Primäraffekt, also bei ungefähr sechs Wochen alter Lues auftreten. Am häufigsten ist sie während des ersten Halbjahres nach der luetischen Infektion. Doch kann auch 25 bis 30 Jahre nach der Infektion eine Erkrankung des Acusticus stattfinden.

- 2. Die Erkrankung des Acusticus setzt in den meisten Fällen mit subjektiven Geräuschen ein, in der Hälfte der Fälle ist außerdem noch Schwindel vorhanden. Diese Symptome können wahrscheinlich schon vorhanden sein vor dem Auftreten des Exanthems und bilden dann einen Teil der prodromalen Erscheinungen der luetischen Allgemeinerkrankung. In den späteren Stadien der sekundären Lues tritt die Ohraffektion fast stets gleichzeitig mit einem Rezidiv auf und ist dann wohl als Teilerscheinung eines solchen auzufassen.
- Die Hörstörung tritt fast stets allmählich auf und kann die verschiedensten Grade erreichen. Meist ist sie doppelseitig, und zwar entweder auf beiden Seiten gleich oder es ist eine einseitige stärkere Schwerhörigkeit, ja sogar Taubheit vorhanden.

win in eine Seite vollkomme the brigkeit besteht. Die Alm siete das Vorbandensein Miklohres sasgeschlossen. d h einer großen Zahl d s Emicrogeo soch vestibol e niftetendem leichten Sch sin begleitet von Erbrechen ein eine isolierte Erkranku letsser glaubt trotzdem, aludien mit dem Präparat ionen in mancher Besieht steptompte Auftreten der land dals eine große the worden ist and schi in ukr 65 Fällen des V

is frage der luetisc re no G. Alexander-Wi ங் he richtiger Wertt ententuelle Beteiligun zihn (Wien, klin, Woe der Erscheinunge ku der Literatur nur v is frage der Erkran other Lues, von Otth M

hall von neurotisch laktion, von A. H. Chr ziolet seit sieben bis au 2 lle einzige erkennbar ment and wohl night g bin en stark positiv. la syphilitische Neur fadnış, von Benario - Frai digong auf die Ausser in each nicht geeignet eracl Ima acusticus (drei), teils inie nach der Injektion 1 tente, teils ihm brieflich m anden Beobachtungen bild taketehandlung, teils vor ph Bibandlong Affektionen v tal darboten. Von diesen f^{alag} glatt als geheilt zn 1

duderen mit doppelseitiger

ading eingetreten und eir

dat Es ist sehr wahrschei

R Mitteln behandelten Krai later sind, als bisher allger Prompte therapeutische Eng Arthur Schucht Dunig.

VON V. HANSEMANK. (Beit is hills eines Neugeboresen is 19gen, wie sie Verfasser in 19gen, wie sie Verfasser in 19gen, wie sie Verfasser in 19gen, wie sie des Duniers erkennbar, die auf dem Duniers erkennbar, die auf dem Duniers die auf einer Stelle stärter is die auf einer Stelle stärter is

Arthur Schucht-Dania, ti e mem. della R. accad. di ni tit den meinten anderen Den ich eine Folge der Lues, int olemisiert er gegen die Antes sei. Er teilt eine Beiles (Wangen, Lippen, Zungs, Aussel der Vulva mit einer Engis kas beschriebenen Weinfelder

Gunsett-Strafsburg.
enmuschel, von J. W. Jam
Kasuistik. Schourp-Dung
ener Lues, von Orro Inn
ist auf eine Arbeit von Bus
i aus dem großen Materials
en des Acusticus bei öpp
en des Acusticus bei öpp
sohres schon im sekunde
ingen bei 15 Fällen gleichen
i drei Fällen soll sogar die
sein. Daraus geht also her
rühen Stadium der sekunde
ren, Kopfschmerzen, mandes
aus dem Ergebnis der Geis

eobachteten Material hat it aus denen er folgende Schike rei Wochen nach dem Principetten. Am hänfigsten ist infektion. Doch kann and facusticus stattfinden. eisten Fällen mit subjektien noch Schwindel vorhusien sein vor dem Anfirsten Erscheinungen der lettinde kundären Lues tritt die übsten und ist dann wohl als zu

und kann die verschiedense weder auf beiden Seiten gind aogar Taubheit vorbande Selten ist eine Seite vollkommen normal, während auf der anderen Seite eine stärkere Schwerhörigkeit besteht. Die Prüfung mit Stimmgabeln ergab in den untersuchten Fällen stets das Vorhandensein einer Affektion des Acusticus und war eine Affektion des Mittelohres ausgeschlossen.

4. In einer großen Zahl der Fälle, ungefähr der Hälfte derselben, wurden neben den Hörstörungen auch vestibulare Symptome beobachtet, welche meistens nur in zeitweise auftretendem leichten Schwindel, manchmal jedoch in hochgradigen Schwindelanfällen, begleitet von Erbrechen und in auffälligen Gleichgewichtsstörungen bestanden. Doch ist eine isolierte Erkrankung des Vestibularis nicht beobachtet worden."

Verfasser glaubt trotzdem, dass die nach Salvarsan beobachteten Erkrankungen des Acusticus mit dem Präparat zu tun haben, da sich die nach Salvarsan beobachteten Affektionen in mancher Beziehung von den auf Lues beruhenden unterscheiden: einmal das prompte Auftreten der Affektion wenige Stunden nach der Injektion: ferner der Umstand, dass eine große Zahl von Fällen in einem relativ sehr kurzen Zeitraum beobachtet worden ist und schließlich die häufigen isolierten Vestibularerkrankungen, die sich unter 65 Fällen des Verfassers nicht ein einzigesmal gefunden haben.

W. Lehmann-Stettin.

Zur Frage der luetischen Erkrankung des Labyrinthes und der Hörnerven, von G. Alexander-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 18.) A. stellt fest, daß bei richtiger Wertung der Mayerschen Statistiken auch aus diesen eine geringe prozentuelle Beteiligung des Ohres bei Syphilis sich ergibt. Im übrigen betont er Frey (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11) gegenüber, daß Frühzeitigkeit und Schwere der Erscheinungen verglichen werden müssen und daß den Fingerschen Fällen aus der Literatur nur wenige Fälle entsprechen. W. Lehmann-Stettin.

Zur Frage der Erkrankungen des Acusticus und des Labyrinthes bei erworbener Lues, von Ottn Mayer. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Polemik gegen Alexander.

W. Lehmann-Stettin.

Ein Fall von neurotischer Taubheit bei einem Syphilitiker 30 Jahre nach der Infektion, von A. H. Cheatle-London. (Lancet. 21. Jan. 1911.) Der 51 jährige Patient leidet seit sieben bis acht Jahren an Taubheit und Ohrenklingen auf beiden Seiten. Als einzige erkennbare Ursache beschuldigt Verfasser die mit 21 Jahren akquirierte und wohl nicht genügend behandelte Syphilis. Die Wasfermannsche Reaktion war stark positiv.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über syphilitische Neurorezidive, insbesondere solche nach Quecksilberbehandlung, von Benario - Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Als Entgegnung auf die Außerungen von Finger-Wien, der das Salvarsan für die Praxis noch nicht geeignet erachtet, nachdem er bei sieben Fällen Affektionen teils des Nervus acusticus (drei), teils des Opticus und Oculomotorius (vier) etwa zwei bis drei Monate nach der Injektion hat auftreten sehen, berichtet B. über zehn teils schon publizierte, teils ihm brieflich mitgeteilte Fälle, welche den strikten Gegensatz zu den FINGERSchen Beobachtungen bilden. Es waren dies Patienten, welche teils nach Quecksilberbehandlung, teils vor der Durchführung einer ausreichenden antisyphilitischen Behandlung Affektionen verschiedener Kopfnerwen (Acusticus, Facialis, Oculomotorius) darboten. Von diesen zehn Patienten sind sieben nach der Salvarsanbehandlung glatt als geheilt zu bezeichnen, ein Fall ist als ungeheilt angeführt, bei einem anderen mit doppelseitiger Affektion des Gehörs ist wenigstens auf der einen Seite Heilung eingetreten und ein weiterer Fall befindet sich, gebessert, noch in Behandlung. Es ist sehr wahrscheinlich, dass eine genauere Prüfung der mit den bisherigen Mitteln behandelten Kranken zeigen wird, dass Nervenaffektionen bei Syphilis viel häufiger sind, als bisher allgemein angenommen wurde. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Klinik des intermittierenden Hinkens, von H. Schlesinger. (Neurol. Centralbl. 1911. Nr. 1.) Bei seinen Untersuchungen über intermittierendes Hinken hat Verfasser in 15 von 57 Fällen Syphilis anamnestisch, teils serologisch festgestellt. Bei drei war ein Rückgang der Erscheinungen durch eine antiluetische Kur zu erzielen. Sch. möchte deshalb der Syphilis eine größere ätiologische Rolle zuschreiben, als dies bisher geschehen ist.

Richard Frühwald-Leipzig.

Scapula scaphoidea, eine häufig vorkommende Anomalie des Schulterblattes, ihr Zusammenhang mit Syphilis in der Ascendenz, von William W. Graves - St. Louis. (Med. Klinik. 1911. Nr. 8.) Bei der Scapula scaphoidea ist der Vertebralrand unterhalb der Spina scapulae mehr oder weniger konkav. Auffallend ist, dass sich bei solchen Individuen frühzeitig eine Arteriosklerose entwickelt. Verfasser glaubt an einen Zusammenhang zwischen dem Vorkommen der Scapula scaphoidea und der Syphilis in der Ascendenz.

Arthur Schucht-Danzig.

Syphilitische Struma, von Leriche und Cotte. (Lyon méd. 1911. S. 638.) Eine Frau im Tertiärstadium der Syphilis bemerkt seit einigen Monaten eine Anschwellung der Thyreoidea, die von der Konsistenz eines Holzstückes ist. Auf Hg-Injektionen ging die Schwellung rasch zurück. Richard Frühwald-Leipzig.

Studie über die syphilitische Mediastinitis, von Dieulafox. (Presse méd. 1910. Nr. 96.) D. teilt folgende interessante Krankengeschichte mit: Ein 63 jähriger Mann bekommt zuerst anhaltende Kopfschmerzen, dann schwindet sein Gehör und es stellt sich eine erhebliche Dysphagie ein, die ihm nur noch erlaubte, flüssige Nahrung zu nehmen. Zugleich entwickelte sich eine immer zunehmende Atemnot und eine ödematöse Schwellung des Halses und Kopfes. Bei der Untersuchung fand sich ein hartes Ödem, das die Wangen und die lateralen Gesichtsteile betraf und besonders in der Parotisgegend voluminös wurde. An diesem Odem nahmen ebenfalls die obere Thoraxpartie und die oberen Extremitäten teil, welch letztere zu enormem Umfang angeschwollen waren. Überall war die Haut von sklerotischer Konsistenz. Nicht befallen waren die obere Gesichtshälfte und die unteren Extremitäten. Am Hals, der Brust, dem Rücken fand man eine stark ausgeprägte, komplementäre Venenausbildung. Besonders deutlich war dies auf dem Abdomen zu konstatieren, wo zwischen den Vv. epigastricae einerseits und den Vv. intercostales und mammariae internae andererseits ein Venenbogen lag, in welchem das Blut von der Vena cava superior zur inferior flos. Ferner fand sich eine Lähmung des rechten Stimmbandes und eine Abnahme des Atemgeräusches am Thorax rechts. Dies alles liefs auf einen Tumor des Mediastinums schließen, der auf die Vena cava superior drücken mußte. In der Anamnese war zwar nichts von einer luetischen Infektion zu eruieren. Trotzdem wurde eine antisyphilitische Behandlung eingeleitet, die in wenigen Wochen zu einer vollständigen Heilung führte. Gunsett-Straisburg.

Amenorrhoe und tertiäre Syphilis, von Meirowsky und Frankenstein-Köln. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 31.) Mitteilung über drei Fälle von jahrelang andauernder Amenorrhoe bei tertiärsyphilitischen Frauen im geschlechtsreifen Alter. Bei zwei Patientinnen traten nach spezifischer Behandlung die Menses wieder auf, bei der dritten kam es zu typischen menstruellen Beschwerden und zu vikariierendem Nasenbluten, aber ohne dass sich Blutungen aus den Genitalien einstellten. Die Ursache solcher Amenorrhoen ist wohl eine lokale syphilitische Erkrankung der Ovarien.

Götz-München.

pandshefte to

r I der Dermatologischen K

a Mistik der veneris Klinik der Univers

Dr. RICHAR

Die beifolgenden Te a der venereologischen at Jahren geben. Die on von Einhaus an, de Elaborate zusamu d dem Bestande der welten Geschlechtskra inkenhause St. Jakob 143 Betten vermeh mie 69 Betten (Höch llow. 83, für geschle In Laufe des beuri Klinik zeitweilig ei annishospitale mit Ha symtlich das Krankenl den Eine nachhaltige Enrichtung einer zu ang der Dermatologisc phiekranke im Herman

BREAUS, Zur Statistik

Šaug der in der Hautklin

šata. Laug. Dissert., Bri

Rule, Klinik für Syp

Schigen Jubiläum der Unie

Jaul, Leipzig 1909. III. 1

kanhette. Bd. 52

nkens, von H. Schlesinger (A agen über intermittierendes Einke stisch, teils serologisch festgesiel urch eine antiluetische Kur man ätiologische Rolle zuschreibe, di

Richard Frühwald-Lösse,
"kommende Anomalie des kin
in der Ascendenz, von Wuss
8.) Bei der Scapula scapholin is
mehr oder weniger konkar, ich
ig eine Arteriosklerose entwick!
In dem Vorkommen der Scapulage
Arthur Schucht

and Corrs. (Lyon med. 1913) bemerkt seit einigen Monsten als naistenz eines Holzstückes it H Richard Frühwald Len astinitis, von Dieulafor, Prai Krankengeschichte mit: En Sie rzen, dann schwindet sein Gebri ihm nur noch erlaubte, flüsige & immer zunehmende Atemnot mit s. Bei der Untersuchung fand ä len Gesichtsteile betraf und bank esem Ödem nahmen ebenfalls die en teil, welch letztere zu aa die Haut von sklerotischer Int und die unteren Extremitäten. Is ark ausgeprägte, komplementän uf dem Abdomen zu konstatier d den Vv. intercostales und mass welchem das Blut von der Van eine Lähmung des rechten Stimst horax rechts. Dies alles liess adi

eingeleitet, die in wenigen Wok

Gunzett-Strajsbay

on Meinowsky und Frankersträilung über drei Fälle von jahrtig

Frauen im geschlechtsreisen Alle.
andlung die Menses wieder auf, ich werden und zu vikariierenden in
en Genitalien einstellten. Die is
alitische Erkrankung der Orsandilitische Erkrankung der Orsan-

die Vena cava superior drücken

luetischen Infektion zu eruieren. !

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 3.

1. August 1911.

(Aus der Dermatologischen Klinik der Universität Leipzig. Direktor: Prof. Dr. Rille).

Statistik der venerischen Krankheiten an der Dermatologischen Klinik der Universität Leipzig in den Jahren 1903 bis 1910.

Von

Dr. RICHARD FRÜHWALD und Dr. FELIX WEILER, Assistenten der Klinik.

Die beifolgenden Tabellen sollen ein Bild von der Krankenbewegung an der venereologischen Station der Leipziger Hautklinik in den letzten acht Jahren geben. Die Arbeit schließt sich unmittelbar an die Publikation von Einhaus¹ an, welcher die Jahre 1897 bis 1902 berücksichtigt. Beide Elaborate zusammen ergeben also einen Gesamtüberblick über die seit dem Bestande der Leipziger Dermatologischen Klinik dortselbst behandelten Geschlechtskranken. Die Dermatologischen Klinik im städtischen Krankenhause St. Jakob umfaßt insgesamt 208 Betten, welche nötigenfalls auf 243 Betten vermehrt werden können. Hiervon entfallen für Hautkranke 69 Betten (Höchstbelag 80 Betten), für geschlechtskranke Männer 72 bzw. 83, für geschlechtskranke Frauen 67 bzw. 76 Betten.

Im Laufe des heurigen Jahres mußte wegen konstanter Überfüllung der Klinik zeitweilig eine 36 Betten umfassende Zweiganstalt im alten Johannishospitale mit Haut- und Geschlechtskranken belegt werden, sowie gelegentlich das Krankenhaus zu Leipzig-Plagwitz in Anspruch genommen werden. Eine nachhaltige Entlastung der Klinik wird demnächst durch die Einrichtung einer zunächst etwa 60 Betten umfassenden, unter der Leitung der Dermatologischen Klinik verbleibenden Filiale für Haut- und Syphiliskranke im Hermannshause zu Leipzig-Stötteritz geschaffen werden.

¹ EINHAUS, Zur Statistik der venerischen Erkrankungen unter spezieller Berücksichtigung der in der Hautklinik zu Leipzig in den Jahren 1897 bis 1902 behandelten Patienten. Inaug.-Dissert., Bruno Georgi, Leipzig 1904.

² RILLE, Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten. In der "Festschrift zum 500jährigen Jubiläum der Universität Leipzig", herausgegeben von Rektor und Senat. (S. Hirzel, Leipzig 1909. III. Bd., S. 239.)

Wie jede Statistik hat natürlich auch die unsrige nur einen bedingten Wert, da sie, trotzdem die Stadt Leipzig außer unserer Klinik weitere Heilanstalten für Haut- und Syphiliskranke nicht besitzt, bei weitem nicht alle Geschlechtskranken Leipzigs umfaßt. Ist doch eine große Anzahl in poliklinischer oder privater Behandlung, ganz abgesehen von denen, die ihr Geschlechtsleiden überhaupt vernachlässigen oder sich lieber den hierzulande zahlreich vorhandenen Kurpfuschern anvertrauen. Da es aber im Durchschnitte immer dieselben Kategorien von Patienten sind, die dem Krankenhause überwiesen werden (Mitglieder der Ortskrankenkasse und anderer Kassen usw.), so gibt der Vergleich der einzelnen Jahre doch eine gewisse Übersicht über das Steigen und Fallen der Geschlechtskrankheiten.

Wir lassen vor allem die Tabellen, die Männer betreffen, folgen.

Es waren erkrankt im Jahre 1903:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	18	16	10	13	12	15	19	9	17	13	15	14	171
Ulcus molle	14	19	6	5	8	9	11	6	7	11	11	12	119
Gonorrhoe	29	30	23	30	36	33	34	34	30	2 5	25	22	351
Syphilis und Ulcus molle	-	1	_	-	1	_	-	_	1	1	_	_	4
Syphilis und Gonorrhoe	2	2	2	-	-	2	3	3	4	3	2	1	24
Ulcus molle und Gonorrhoe	2	_	_	2	-	3	1	_	2	1	2	1	14
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_		_	_	_	1	_	_				_	1
Summa	65	68	41	50	57	63	68	52	61	54	55	5 0	684

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	2	2	3	1	4	4	3	1	7	2	4	2	35
Primäre und sekundäre Syphilis	1	3	3	2	1	2	4	2	1	3	2	1	25
Sekundäre Syphilis	16	11	6	9	8	12	13	8	14	11	11	12	131
Tertiäre Syphilis	1	3	_	1	_		2	_	1	1	_	_	9
Summa	20	19	12	13	13	19	22	11	23	17	17	15	200

Es waren erkrank

Syphilis and Gonorrhoe.

Ross melle und Gonorrh

Syphilis, Ulcus molle a
norrhoe.

Von den Syphilisk

le weren erkrankt

hain.

Sa nolle.

Sacrite.

Sacrite.

Spin and Olcus molle.

Spin and Gonorrhoe

Sac solle and Gonorrhoe

Spin, Olcus molle unc

unsrige nur einen bedinge
ifser unserer Klinik wells
THE RELEASE TO THE MENTS
cht besitzt, bei weiten mit
doch eine große Angeli
z abgesehen von denen z
en oder sich lieber den hie
anvertrauen. Da ee aber
on Patienten sind, die de
er der Ortskrankenkasse u
der einzelnen Jahre doch er
n der Geschlachtebronklit

Manner betreffen, folgen.

Blai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	
12	15	19	9	17	13	15	14	ħ.
8	9	11	6	7	11	11	12	III.
36	33	34	34	30	2 5	25	22	I
1	-	-	_	1	1	-	-	
_	2	3	3	4	3	2	1	
_	3	1	-	2	1	2	1	1
_	1	_	_	-	_	_	-	
57	63	68	52	61	54	55	50	
	,	•	•					-

			_	_	_	
Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
 4 2 12 -	3 4 13 2	1 2 8 -	7 1 14 1	2 3 11 1 17	4 2 11 -	2

Es waren erkrankt im Jahre 1904:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	21	23	15	13	15	19	14	12	19	12	31	12	206
Ulcus molle	14	13	14	8	10	13	6	13	21	14	18	18	162
Gonorrhoe	33	34	41	17	24	44	30	33	32	29	25	27	369
Syphilis und Ulcus molle	 —	2	_	i —	_	 	2	_		1	_	_	5
Syphilis und Gonorrhoe	1	3	2	1	3	4	 	5	4	3	8	8	32
Ulcus molle und Gonorrhoe	_	_	3	_	_	 —	1	_	2	1	3	2	12
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Summa	69	75	75	39	52	80	53	63	78	60	80	62	786

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	5 2 14 1	11 1 15 1	1 5 11 —	3 1 8 2	3 2 13 —	3 2 18 —	4 7 5	3 6 14	3 - 14 -	3 1 10 2	10 8 14 2	6 1 7 1	55 36 143 9
Summa	22	28	17	14	18	23	16	23	17	16	34	15	243

Es waren erkrankt im Jahre 1905:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	15	19	22	11	23	9	14	27	18	17	22	16	213
Ulcus molle	16	12	5	11	8	19	4	13	14	11	11	12	136
Gonorrhoe	52	28	28	19	35	21	33	38	33	34	28	28	377
Syphilis und Ulcus molle	1	2	1	_	i —	l —	1	2	_	3	-	1	11
Syphilis und Gonorrhoe	4	2	4	1	1	4	4	3	 —	2	3	2	30
Ulcus molle und Gonorrhoe	2	3	3	3	6	2	1	3	2	3	1	1	30
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_	_	1	_		_	1	_	_	_	_	1	3
Summa	90	66	64	45	73	55	58	86	67	70	65	61	800

Von	dan	Syphiliskranken	entfielen	auf:
у ОЦ	иеп	Оуршивкианкон	оп ппотоп	au.

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis Primäre und sekundäre Syphilis. Sekundäre Syphilis Tertiäre Syphilis	8 3 8 1	6 6 10 1	5 12 9	1 7 4	5 10 8 1	4 2 6 1	4 3 13	6 12 14	2. 9 7	5 2 15	2 1 18 4	6 4 9	54 71 121 11
Summa	20	23	28	12	24	13	20	32	18	22	25	20	257

Es waren erkrankt im Jahre 1906:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	29	18	20	21	13	21	20	26	19	21	14	16	238
Ulcus molle	33	17	17	3	5	5	2	4	5	5	8	8	112
Gonorrhoe	29	33	19	20	21	34	2 8	39	23	32	43	22	343
Syphilis und Ulcus molle	1	1	2	2	_	—	-	2	_	—	1	4	13
Syphilis und Gonorrhoe	3	2	2	2	4	2	1	3	4	2	2	3	30
Ulcus molle und Gonorrhoe	2	6	4	1	2	1	_	1	1	_	2	1	21
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	1	_	_	_	_	_	-		_	_	2	_	3
Summa	98	77	64	49	45	63	51	75	52	60	72	54	760

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

·	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	7	8	4	3	2	4	3	3	6	3	4	6	53
Primäre und sekundäre Syphilis.	8	3	5	7	6	6	3	8	7	10	6	6	75
Sekundäre Syphilis	18	10	14	14	9	11	15	20	10	9	8	11	149
Tertiäre Syphilis	1	-	1	1	-	2	-	-	_	1	1	-	7
Summa	34	21	24	25	17	23	21	31	23	23	19	23	284

Es waren erkr

Von den Syph

fimäre Syphilie..... Prinäre und sekundäri Standäre Syphilis... Ietiäre Syphilis....

Es waren erkra

iphilis.
Une molie
Suerrhoe
Sphilis and Ulcus mol
iphilis und Gonorrhoe
Gonorrhoe
Gonorrhoe
Gonorrhoe
Gonorrhoe

Es waren erkrankt im Jahre 1907:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	26	14	20	10	26	19	13	17	19	15	19	26	224
Ulcus molle	7	9	8	6	16	16	20	18	16	21	15	23	175
Gonorrhoe	46	27	14	27	24	29	41	25	23	27	25	20	328
Syphilis und Ulcus molle	1	i	_	1	1	3	3	1	2	2	2	1	17
Syphilis und Gonorrhoe	3	3	3	4	4	2	3	1	1	2	2	-	28
Ulcus molle und Gonorrhoe	2	1	1	2	—	5	1	2	 —	2	1	2	19
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_	_	_	_	_	-	_	_	_	_	_		_
Summa	85	54	46	50	71	74	81	64	61	69	64	72	791

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	3 5 18 4	2 5 9 1	4 5 11 3	1 3 10 1	6 8 16 1	8 6 10	- 5 14 -	2 3 13 1	3 6 11 2	2 7 9 1	2 6 14 1	12 13 2	33 71 148 17
Summa	30	17	23	15	31	24	19	19	22	19	23	27	269

Es waren erkrankt im Jahre 1908:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	17	29	8	17	21	20	20	15	16	22	8	20	213
Ulcus molle	19	20	13	19	22	16	21	28	23	19	13	10	223
Gonorrhoe	33	16	4 0	25	26	28	41	33	25	36	41	25	369
Syphilis und Ulcus molle	2	1	2	2	2	1	-	1	1	1	1	1	15
Syphilis und Gonorrhoe	3	1	—		1	-	4	:	1	5	_	1	16
Ulcus molle und Gonorrhoe	1	1	_		_	8	_	1	-	4	1	1	12
Syphilis, Ulcus molle und Go- Gonorrhoe	_	_		_		_	_	_	_	_	_	_	_
Summa	75	6 8	63	63	72	68	86	78	66	87	64	58	848

: }

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	1 4 15 2	2 6 19 4	3 4 3	4 6 8 1	- 7 15 2	2 5 13 1	2 8 14 —	- 3 13 -	1 5 10 2	8 20	- 4 5 -	2 8 12	17 68 147 12
Summa	22	31	10	19	24	21	24	16	18	28	9	22	244

Es waren erkrankt im Jahre 1909:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	22	15	23	15	15	17	14	17	7	20	26	17	208
Ulcus molle	6	8	13	12	5	5	17	11	12	7	12	9	117
Gonorrhoe	50	31	27	31	26	30	45	45	81	45	29	33	423
Syphilis und Ulcus molle	_	— [*]	 —	_	1	-		_	1	1	1	-	4
Syphilis und Gonorrhoe	3	_	4	3	2	1	2	1	1	4	3	5	29
Ulcus molle und Gonorrhoe	3	2	-	-	, 1	-	1	1	2	1	-	1	12
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_	_	_	_	_	_	_	1	_		_	_	1
Summa	84	56	67	61	50	5 3	79	76	54	78	71	65	794

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	2 4 17 2		1 3 16 7	4 6 8	6 10 2	1 10 6 1	3 5 7	1 7 10 1	- 3 6	3 9 12 1	3 8 16 3	- 8 13 1	18 71 132 21
Summa	25	15	27	18	18	18	16	19	9	25	30	22	242

Es waren er

Syphilis
Ulcas molle.....
Gonorrhoe.....

Syphilis and Ulcas Syphilis and Gonor Ulcus molle and 6 Syphilis, Ulcas m

поттное.....

Von den Syph

Primëre Syphilis Primëre und sekundê

Von den Sypi

$\mathbf{E}\mathbf{s}$	waren	erkrankt	im	Jahre	1910:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Syphilis	24	24	20	25	22	15	26	35	40	26	38	32	327
Ulcus molle	19	10	5	10	6	7	5	7	5	8	2	7	91
Gonorrhoe	39	34	24	2 8	30	45	45	35	27	28	31	37	403
Syphilis und Ulcus molle	1	-	_	_	_	 —	-	 —	_	1	_	_	2
Syphilis und Gonorrhoe	3	1	1	1	3	2	3	3	5	6	2	2	32
Ulcus molle und Gonorrhoe	-	-	1	_	_	1	-	 —	_	_	_	_	2
Syphilis, Ulcus molle und Go- norrhoe	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_
Summa	86	69	51	64	61	70	79	80	77	69	73	78	857

Von den Syphiliskranken entfielen auf:

	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
Primäre Syphilis	_	2	2	1	1	1	8	5	6	3	7	6	42
Primäre und sekundäre Syphilis	9	4	5	12	10	11	3	13	10	6	8	5	96
Sekundäre Syphilis	19	16	13	12	14	5	16	17	26	21	21	20	200
Tertiäre Syphilis	-	3	1	1	_	— <u> </u>	2	3	3	3	4	3	23
Summa	28	25	21	26	25	17	29	38	45	33	40	34	361

Von den Syphiliskranken wurden zweimal und öfters aufgenommen:

1903	·	31
1904		31
1905		31
1906		34
1907		44
1908		44
1909		42
1910		60

Summa 317

Außerdem wurden Patienten wegen folgender Erkrankungen aufgenommen:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Leistenbubo ohne nachweisbare Ursache	13	14	15	7	8	15	15	13
Balanitis	31	14	14	14	16	23	29	28
Genitalgangrän	-	2	7	4	8	12	8	6
Strikturen und Prostatahypertrophie	1	1	_	1	7	4	5	4
Spitze Kondylome	3	1	5	6	2	4	7	7
Latente Syphilis	2	6	1	3	9	3	11	15

An Komplikationen waren erkrankt, und zwar an:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Epididymitis gon	6 5	133 2 13 91	11 15	129 15 24 55	130 2 13 134	147 12 21 145	148 18 27 50	158 21 17 57

Dem Alter nach verteilen sich die Patienten folgendermaßen:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
15.—20. Jahr	182	196	197	196	250	262	208	198
21.—25. "	300	308	299	307	298	318	338	347
26.—30. "	144	187	213	164	152	186	158	184
31.—40. "	86	85	97	94	94	100	128	154
41.—50. "	17	37	29	28	36	33	25	31
51.—60. "	2	10	3	4	8	7	10	11
Älter als 60 Jahre	3	1	4	2	3	3	2	5

Die letzte Tabelle gibt die Berufsarten der aufgenommenen Kranken an:

	Handwerker und Professionisten	Fleischer, Bäcker, Köche	Friseure	Gärtner und Landwirte	Arbeiter	Wagenlenker und Schiffer	Kellner	Markthelfer	Diener und Boten	Kaufleute	Beamte, Tech- niker, Lehrer	Schreiber	Schauspieler, Artisten. Musikanten	Studenten	Krankenpfleger	Private
1903	278	54	14	4	135	18	62	22	31	71	12	7	2	22	1	1
1904	319	49	12	6	168	31	56	82	26	84	14	3	4	20	_	-
1905	311	64	23	6	197	31	45	28	21	75	24	3	2	12	_	-
1906	330	4 8	5	5	178	36	38	23	20	76	13	4	12	7	-	-
1907	360	54	14	3	188	37	39	26	18	60	9	8	9	13	3	
1908	368	47	20	11	219	32	51	21	16	74	19	5	10	14	2	-
1909	330	52	15	3	182	44	58	30	35	85	15	3	4	13	-	-
1910	326	41	15	10	190	46	56	42	32	100	25	7	7	27	2	4
Summa	2622	409	118	48	1457	275	405	224	199	625	131	40	50	128	8	5

Überblicken win 1903 bis 1910 betrigt, was einem entfallen: 1800 aud 1135 "

2963 , 71 , 221 ,

122 ,

Ferner fällt sol in diesen Jahren st größer ist, als in d

Die Zahl der Gesch

ras also einem Jahre Anch ist in den sodem ein ganz unr du von uns berücksidras, um abermals ; a eneichen. Setzt all der im Krankenl

Allerdings hat Exitizationg mehrmals in itizationg mehrmals in itization Tabellen jede neur paidi ist. Zieht man d it wegeben sich folger

laner in Behandlung. ifter in den Jahren 1897

		Erkr			
7277	1906	1907	1908	1909	18
	7	8	15	15	
-	14	16	23	29	ų.
	1	8	12	8	1
	6	2	4	5 7	
	3	9	3	11	2

od zwar an

!	1906	1907	1908	1909	12
	129	130	147	148	į
;	15	2	12	18	9
ì	24	13	21	27	ı
	66	134	145	50	li

ten folgendermaßen:

,	1906	1907	1908	1909	Ø
-	196	250	262	208	5
į	307	298	318	338	Ĭ
	164	152	186	158	
1	94	91	100	128	12
,	23	36	33	25	l.
!	4	8	7	10	ľ
	2	3	3	2	

rten der anigenomme

	_		7		16
Kaufleute	Beamte, Toch-	Schreiber	Schauspieler, Artisten. Musikanten	Studenten	Kranksupfleger
71 84 75 76 60 74 85 100	12 14 24 13 9 19 15 25	7 3 4 8 5 3 7	2 4 2 12 9 10 4 7	22 20 12 13 14 13 27	1 1 1 co on 1 on 1 on 1 on 1 on 1 on 1 o
625	131	40	50	128	81

Überblicken wir die Zahlen, so sehen wir, dass die Gesamtsumme der von 1903 bis 1910 klinisch behandelten Geschlechtskranken 6320 Männer beträgt, was einem Jahresdurchschnitte von 790 entspricht. Davon entfallen:

1800 auf Syphilis, 1135 , weichen Schanker, 2963 , Tripper,

71 "Syphilis mit weichem Schanker,

221 " Syphilis mit Tripper,

122 , weichen Schanker mit Tripper,

8 , die Kombination aller drei Krankheiten.

Ferner fällt sofort in die Angen, daß einerseits die Zahl der Patienten in diesen Jahren ständig gestiegen ist, und daß sie andererseits bedeutend größer ist, als in den Jahren 1897 bis 1902, die Einhaus berücksichtigt. Die Zahl der Geschlechtskranken im Jahre:

1897 betrug 418, 1898 " 534, 1899 " 567, 1900 " 502, 1901 " 499, 1902 " 535,

was also einem Jahresdurchschnitte von etwa 500 entspricht.3

Auch ist in den Jahren 1897 bis 1902 kein Steigen der Krankheiten, sondern ein ganz unregelmäßiges Schwanken zu verzeichnen. Anders in den von uns berücksichtigten Jahren: die Zahl steigt bis 1905, sinkt dann etwas, um abermals zu steigen und 1910 die Höchstzahl 857 (bzw. 797) zu erreichen. Setzt man jedoch die Zahlen ins Verhältnis zur Gesamtzahl der im Krankenhause St. Jakob aufgenommenen männlichen Kranken,

1908 waren 653, 1904 , 755, 1905 , 769, 1906 , 726, 1907 , 747, 1908 , 804, 1909 , 752, 1910 , 797

Männer in Behandlung. Diese Zahlen sind aber immer noch höher als die Frequenzziffer in den Jahren 1897 bis 1902.

³ Allerdings hat Einhaus diejenigen Patienten, die wegen einer syphilitischen Erkrankung mehrmals in Behandlung standen, nur einmal gerechnet, während in diesen Tabellen jede neue Eruption, die zum Krankenhausaufenthalte führte, einzeln gezählt ist. Zieht man diese Rezidive, die in einer eigenen Tabelle verzeichnet sind, ab, so ergeben sich folgende Zahlen für Geschlechtskrankeiten:

so findet man, dass die Zahl der Geschlechtskranken prozentual etwas abnimmt, denn im Jahre

1903	betrug	sie	12,49%,
1904	77	n	12,92%,
1905	n	n	12,82%,
1906	77	"	11,77%,
1907	n	17	11,22%,
1908	n	"	11,19%,
1909	n	"	10,08%,
1910	 17	"	$10,13^{0}/_{0}$.

Die Krankenfrequenz in den einzelnen Monaten ist großen Schwankungen unterworfen, doch zeigt sich, daß einzelne Monate sehr häufig eine hohe oder die höchste Frequenz haben. Die folgende Tabelle zeigt, an welcher Stelle der Frequenz nach die Monate in den einzelnen Jahren rangieren.

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Januar	2	4	1	1	1	4	1	1
Februar	1	3	6	2	9	6	9	8
März	10	3	8	5	11	9	6	11
April	9	10	12	11	10	9	8	9
Mai	5	9	8	12	5	5	12	10
Juni	3	1	11	6	3	6	11	7
Juli	1	8	10	10	2	2	2	3
August	8	5	2	3	7	3	4	2
September	4	2	5	9	8	7	10	5
Oktober	7	7	4	7	6	1	3	8
November	6	1	7	4	7	8	5	6
Dezember	9	6	9	8	4	12	7	4

Es ergibt sich aus dieser Tabelle etwa folgende Reihenfolge der einzelnen Monate: Januar, Juli, Juni und August, Dezember, Mai, Februar und November, Oktober, März, April und September. Der Januar hat also fast stets die höchste Frequenz, dann folgen Juli, Juni und August. Wollen wir für diese Erscheinung eine Erklärung suchen, kann man sie für den Januar vielleicht darin sehen, dass die Weihnachts- und Neujahrsferien sicherlich zahlreiche Gelegenheit zum Geschlechtsverkehre und damit zur Ansteckung bieten. Dazu kommt, däss viele Leute im Winter arbeitslos sind und sich dann eher entschließen, wegen ihrer Geschlechtskrankheit das Hospital aufzusuchen. Für die Monate Juli und August trifft dies natürlich nicht zu. Hier erklärt sich die erhöhte Frequenz aus dem durch die Jahreszeit bedingten freieren Verkehr zwischen den Geschlechtern.

Von den einze Im Jahre

Manner mit Tripp keit bis 1907 ab Zahlen zeigen. I

aller Geschlechtskrau

is Fälle unkompliz Komplikationen vor idgie Cavernitis un Die nächsthäufi

Die nächsthänf is 1906, sinkt dan: 190: 190

> > 19(19:

```
htskranken prozentnal sta

9%.
2%.
2%.
2%.
2%.
3%.
```

Monaten ist großen Schr einzelne Monate sehr ki Die folgende Tabelle u enate in den einzelnen ki

```
áki
    1907 1908 1909 1
       1
                 9
       9
             6
             9
                  6
      11
      10
             9
11
             5
12
       5
             6
                 11
       9
 6
                 9
       2
             2
10
                  4
             3
 3
                 10
             7
       8
                 3
             1
 ī
                 5
             8
 4
                 1 |
            12
```

folgende Reihenfolge det, Dezember, Mai, Februse ber. Der Januar hat alst i. Juni und August. Wie uchen, kann man sie sie seinbachts- und Neujahrste Leute im Winter arbeit en ihrer Geschlechtskundt in und August trifft dies wie ihrer aus dem dem dem dem Geschlechtern.

Von den einzelnen Geschlechtskrankheiten ist der Tripper die häufigste.

```
Im Jahre
                             1903 waren 351,
                            1904
                                          369,
                            1905
                                          377,
                             1906
                                          343,
                                          328,
                             1907
                             1908
                                          369,
                            1909
                                          423,
                                          403
                             1910
```

Männer mit Tripper behaftet. Prozentual nimmt allerdings seine Häufig keit bis 1907 ab, steigt wieder an und fällt 1910, wie die folgenden Zahlen zeigen. Die Zahl der Tripperkranken im Jahre

```
1903 betrug 51,31%,
1904 , 46,92%,
1905 , 47,12%,
1906 , 45,13%,
1907 , 41,46%,
1908 , 43,51%,
1909 , 53,28%,
1910 , 47,02%,
Der Tripper war
```

aller Geschlechtskranken. Der Tripper war:

```
1903 in 67,44%,
1904 , 64,17%,
1905 , 63,19%,
1906 , 57,69%,
1907 , 61,34%,
1908 , 54,66%,
1909 , 58,50%,
1910 , 55,15%
```

der Fälle unkompliziert. Sonst lag eine oder mehrere der oben angeführten Komplikationen vor. Am häufigsten war die Nebenhodenentzündung, dann folgte Cavernitis und Prostatitis und schließlich die Gelenkentzündung.

Die nächsthäufigste Krankheit ist die Syphilis. Ihre Frequenz steigt bis 1906, sinkt dann und wird 1910 wieder größer. Im Jahre

1903	waren	171	(140)	exklusive	Rezidive),
1904	'n	206	(175	n	n .),
1905	n	213	(182)	29	n .),
1906	n		(204)	n	n .),
1907	n	224	(180	n	n .),
1908	n	213	(169)	n	n .),
1909	n		(166	n	n),
1910	n	327	(267	n	n .)

Syphiliskranke in Behandlung. Im Verhältnis zu den anderen Krankheiten wird sie im allgemeinen häufiger.

```
1903 waren 25,00% (bzw. 22,97% exkl. Rezidive),
           26,20% ( ,
                         23,17%
1904
                         23,79%
           26,62% (
1905
                         28,23%
1906
           31,31% (
           28,31% ( ,
                         24,09%
1907
           25,11% ( ,
                         21,01%
1908
           26,19^{0}/_{0} ( ,
                         22,07%
1909
           38,18% ( ,
                         33,50%
1910
```

aller Geschlechtskranken syphiliskrank.

Der große Sprung von 1909 auf 1910 ist mit dem Andrange, den die Einführung des Ehrlichschen Mittels hervorrief, zu erklären, da fast jeder Syphilitiker damit behandelt sein wollte und wir dieses Verfahren nur bei stationären Kranken zur Anwendung gebracht haben.

Von den einzelnen Stadien dieser Krankheit ist das sekundäre bei weitem am häufigsten vertreten. Die Zahl der Sekundärsyphilitiker beträgt stets die Hälfte oder mehr aller Syphiliskranken. Forscht man nach, in welchem Monate am häufigsten die rezente Syphilis, also Primäraffekt und initiale Erscheinungen der Sekundärperiode vorkommen, so finden wir die größte Frequenz in den Monaten Februar, Juli und Oktober, also ungefähr der Zeit entsprechend, in welcher überhanpt die meisten Geschlechtskrankheiten vorkommen.

Der weiche Schanker nimmt den letzten Rang in der Frequenz der venerischen Krankheiten ein. Seine Frequenz im Jahre

Man sieht also ein ganz unregelmäßiges Schwanken in seiner Häufigkeit; allerdings scheint er in den letzten Jahren im Verhältnis zu den anderen Geschlechtskrankheiten etwas seltener zu werden. Diese Affektion war sehr häufig mit Vereiterung der Leistendrüsen kompliziert, und zwar trat diese

```
1903 in 44,20%,
1904 , 50,83%,
1905 , 37,77%,
1906 , 34,59%,
```

der Fälle ein.

Die übrigen Fall brankbeiten. Am 1 Tripper, dann die v von Syphilis mit v drei Krankbeiten is beobschtet worden.

Was das Alte

dass die meisten 21 Kranken. Die näch 29%, dann kamen o fällt die Zahl der K durchschnittlich etwas der zwischen 41 und 50 swischen 17 und 37; s landen und älter als Dem Berufe na Handwerker und Pi nomechen, und zwai greehnet sind dabei d dva 50 Mann ein frisence, die einen wen. Die nachsth 1-1/4 aller Krank

lede mit jährlich un Sindenten mit 16 F (f jährlich), Schreil ud Private. Die jetzt folgen

Markthelfer mit ein

nd Boten mit etwi

ü Zahl der Kutscl

bhandlung kommen.

huken Kellner; in

behandelt worden. Vo

in der Klinik beha Behandlung wege nis zu den anderen Kmi

extl. Rezidive),

) ist mit dem Andranga.

Prvorrief, zu erklären, di

te und wir dieses Verhit
g gebracht haben.
kheit ist das sekundärider Sekundärsyphilität
skranken. Forscht man
te Syphilis, also Primiti
de vorkommen, so finder
ruar, Juli und Oktober,
überhanpt die meistel

einenz im Jahre einenz im Jahre schlechtskrankheiten),

> יי ק ק ק ק ק ק

nwanken in seiner Häude im Verhältnis zu den sade erden. Diese Affektion i rüsen kompliziert, und m 1907 in 63,50%, 1908 , 58,00%, 1909 , 52,23%, 1910 , 60,00%

der Fälle ein.

Die übrigen Fälle verteilen sich auf die Koinzidenz der drei Geschlechtskrankheiten. Am häufigsten ist die Verbindung von Syphilis mit Tripper, dann die von weichem Schanker mit Tripper, schließlich die von Syphilis mit weichem Schanker. Das Zusammenvorkommen aller drei Krankheiten ist dagegen selten und in den acht Jahren nur achtmal beobachtet worden.

Was das Alter der aufgenommenen Kranken betrifft, so sehen wir, dass die meisten 21 bis 25 Jahre alt waren, es waren stets 34—40% aller Kranken. Die nächstgrößte Zahl stellten die 15—20jährigen mit 21 bis 29%, dann kamen die im Alter von 26—30 Jahren mit 18—25%, dann fällt die Zahl der Kranken rasch, 31—40 Jahre alte Patienten betrugen durchschnittlich etwas mehr als die Hälfte der vorhergehenden. Die Zahl der zwischen 41 und 50 Jahre stehenden ist schon sehr gering, sie schwankt zwischen 17 und 37; zwischen 51 und 60 Jahre sind nur noch 2—11 vorhanden und älter als 60 Jahre sind in den acht Jahren nur 23 gewesen.

Dem Berufe nach gehören die meisten Patienten zur Klasse der Handwerker und Professionisten, die ungefähr 1/3-1/2 aller Kranken ausmachen, und zwar ist die Zahl näher an 1/2 als an 1/3. Nicht mitgerechnet sind dabei die Fleischer, Bäcker und Köche, die mit jährlich etwa 50 Mann ein ganz beträchtliches Kontingent stellen, ebenso die Friseure, die einen Jahresdurchschnitt von 14 Geschlechtskranken auf-Die nächsthöchste Zahl der Patienten haben die Arbeiter, die ¹/₅—¹/₄ aller Kranken ausmachen; dabei sind nicht mitgerechnet die Markthelfer mit einem Jahresdurchschnitt von etwa 40 und die Diener und Boten mit etwa 25 Kranken jährlich. Nicht unerheblich ist auch die Zahl der Kutscher und Schiffer, von denen etwa 34 im Jahre in Behandlung kommen. Zu erwähnen ist auch die große Zahl der geschlechtskranken Kellner; in den acht Jahren sind 405, also ungefähr 50 jährlich behandelt worden. Von den gebildeten Ständen kommen zuerst die Kaufleute mit jährlich ungefähr 78, dann Beamte und Lehrer mit 18, und Studenten mit 16 Kranken. Der kleine Rest verteilt sich auf Gärtner (6 jährlich), Schreiber (5), Schauspieler (6) und Krankenpfleger und Private.

Die jetzt folgenden Tabellen mögen einen kurzen Überblick über die in der Klinik behandelten geschlechtskranken Kinder geben. Es waren in Behandlung wegen:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Syphilis congenita	6	2	4	_	1	2	5	4
Syphilis acquisita	1	2	-	_	_	_	_	2
Gonorrhoe	4	1	4	8	1	3	3	10
Summa	11	5	8	8	2	5	8	16

Dem Geschlechte nach waren:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Knaben	4	1	3	_	_	1	3	4
Mädchen	7	4	5	8	2	4	5	12

Dem Alter nach waren:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Jünger als 1 Monat	1	_	1	_		_	1	1
2-8 Monate	4	1	2	_	_	_	2	_
4 Monate bis 1 Jahr	1		_	-	1	1	1	<u> </u>
2 bis 5 Jahre	4	1	2	3	_	1	1	7
6 " 10 "	_	1	2	3	_	2	4	5
11 ,, 15 ,,	1	2	1	2	1	1	-	3
	1		1	l	l			1

Es sind also in den besprochenen acht Jahren 63 geschlechtskranke Kinder in Behandlung gewesen. Mehr als die Hälfte davon (34) litten an Gonorrhoe. Es waren dies fast durchwegs Mädchen, sehr oft mehrere Geschwister, die an Vulvo-Vaginitis gonorrhoica erkrankt waren. 24 Kinder litten an Erbsyphilis und 5 an akquirierter Syphilis (Syphilis insontium). Dem Geschlechte nach waren, wie schon aus Vorigem hervorgeht, die meisten weiblich (47:16).

Dem Alter nach gehörten die meisten (19) dem zweiten bis fünften Lebensjahre an, dann kommen die im sechsten bis zehnten Jahre stehenden (17) und die bis fünfzehn Jahre alten (11). Neun Kinder standen im Alter von einem Vierteljahr bis zu einem Jahre, 3 von einem Monat bis zu einem Vierteljahr und 4 waren jünger als einen Monat.

Die folgenden Tabellen bringen die Krankenbewegung bei den geschlechtskranken Frauen. Es waren erkrankt im Jahre 1903:

7

i	1907	1908	1909	1914
	1	2	5	-
i	-	_		1
•	1	3	3	? 10
	2	5	8	 = i
!			•	п
-	1000			=
	1907	1908	1909	198
;	-	1	3	1
į	2	4	5	1
			1	1 8
		•	l	3
			l	7
	1907	1908	1909	
	1907	<u> </u>	i	
	1907	1908	1909	196
	- -	<u> </u>	1909	110
	- -	-	1909	196

,	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	6	4	1	7	1	15	_	1	2	37
Februar	8	2	2	10	2	20	1	2	_	47
März	5	2	4	3	1	20	_	_	1	36
April	8	2	3	6	1	24	_	1	2	47
Mai	8	1	-	8	3	17	_	2	1	40
Juni	4	1	3	4	1	28	_	_	1	42
Juli	3	-	_	7	-	25	1	<u> </u>		36
August	7	2	<u> </u>	4	_	29	-	_	i I	42
September	6	2	4	5	_	23	-	_	-	40
Oktober	8	-	1	8	_	28	1	- 1		47
November	6	_	4	5	1	25	1	_	-	42
Dezember	5	2	1	8		33	_		-	44
Summa	74	18	23	70	10	287	4	7	7	500

Es waren erkrankt im Jahre 1904:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	5	2	_	5	1	24	_		_	37
Februar	5	2	2	5	2	37	_	1	1	55
März	6	1	2	6	1	30	_	2	1	49
April	6	1	2	7	2	25	2	_	-	45
Mai	15	2	2	6	1	15	1	1	2	45
Juni	7	2	1	9	_	24	-	3	_	46
Juli	6	_	1	7	2	24	2	1	-	43
August	12	_	1	5	2	24	_	<u> </u>	1	45
September	8	_	1	4	4	22	_	1	1	41
Oktober	4	1	1	5	_	17	_	<u> </u>	1	29
November	12	2	1	5	3	26	_	2		51
Dezember	6	_	2	3	2	2 3	_	1	_	37
Summa	92	13	16	67	20	291	5	12	7	52 3

e Halfte davon (34) like Madchen, sehr oft mehre erkrankt waren. 24 Kink er Syphilis (Syphilis schon aus Vorigem herre

hsten bis zehnten bis fünfta hsten bis zehnten Jahr (11). Nenn Kinder staat: Jahre, 3 von einem Mast als einen Monat.

ıkenbewegung bei den gr m Jahre 1903:

Es waren erkrankt im Jahre 1905:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	7	1	_	2	_	22	2	1	_	35
Februar	4	-	4	3	_	27	_	3	-	41
März	11	_	2	6	1	25	_	6	2	53
April	3	_	2	8	3	23	_	5	3	47
Mai	3	_ '	3	1		41	_	4	1	53
Juni	5	1	_	6	1	13	_	1	2	29
Juli	16	-	5	5		21	_	1	-	48
August	8	2	3	4	_	26	_	¦ —	1	44
September	7	1	2	4	2	29	_	1	1	47
Oktober	3	2	4	8	1	25	_	2	3	48
November	3	-	1	6	1	25	_	_	1	37
Dezember	6	1	2	5	2	33	_	2	3	54
Summa	76	8	28	5 8	11	310	2	26	17	536

Es waren erkrankt im Jahre 1906:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	9	_	2	8		26	_ :	5	2	52
Februar	10	1	_	11	1	30		4	1	58
März	12	1	1	3	3	26	1	1	3	51
April	5	3	4	4	1	35		2	_	54
Mai	4	2	4	4	1	27	_	3	1	46
Juni	8	_	2	2	_	25	2	_	2	41
Juli	8	4	2	6	1	28	-	1	. 1	51
August	12		_	5	2	30		1	-	50
September	8	_	_	6	2	26	_	1	1	44
Oktober	10		3	6	_	29		3	1	52
November	10	1	1	3	2	18	_	3	1	39
Dezember	8	1	1	7	1	18	1	2	1	40
Summa	104	13	20	65	14	318	4	26	14	578

Es war	en erk	18
	Tripper	Erkrankung der
w	13	Ī
drouz	19	
in	12	
pil	11	
i	12	
ū.,	3	
i	7	
gost	8	
Plember	8	
dober	10	
Wember	12	
zember	5	
8 a m a 8	120	

E	waran	erkrankt	im	Jahre	1907:

Syphilie

Krätze (nur Prostit.) Andere

ó

Syphilis Herpes gen.

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	4	1	1	2	1	45	_	4	2	60
Februar	5	_	3	2	_	27	-	5	1	43
März	19	2	3	2	_	33	1	2	-	62
April	4	_	2	7	_	22	_	3	4	42
Mai	5	_	1	5	2	20	-	4	1	38
Juni	12	2	2	3	2	21	1	2	-	45
Juli	10	i —	_	1	3	19		-	- 1	33
August	15	2	1	7	2	12	1	1	. 3	44
September	10	1	1	3	1	28	3	2	1	50
Oktober	6	1	1	6		30	2	2	1	49
November	24	2	-	9	1	33		1	1	71
Dezember	6	1		2	_	19	_	_	1	29
Summa	120	12	15	49	12	309	8	26	15	566

Es waren erkrankt im Jahre 1908:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	13	5	3	3	1	32	1	2	3	63
Februar	19	1	3	5	1	26	_	8	1	64
März	12	1	1	11	3	19	1	2	1	51
April	11	5	1	7	1	15		- 1	1	42
Mai	12	2	3	10	2	28	_	2	4	63
Juni	3	-	_	13	4	16	_		1	37
Juli	7	2	_	5	_	27	-	1	1	43
August	8	-	2	5	1	18	1	1	3	39
September	8	1	1	4	1	32	2	2	_	51
Oktober	10	4	2	7	1	24	_	1	3	52
November	12	3	1	4	2	27		1	2	52
Dezember	5	2	3	3	1	16	1	1	5	37
Summa	120	26	20	77	18	280	6	22	25	394
Monatshefte. Bd. 53.										

Es waren erkrankt im Jahre 1909:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	5	3	1	1	_	26	_	8	3	47
Februar	7	2	1	2	1	30	_	2	5	50
März	10	3	4	2	1	26	2	4	2	54
April	8	-	_	3	1	23	1	2	-	38
Mai	9	4	1	3	1	25	1	2	3	49
Juni	11	2	2	6	1	23	_	2	3	5 0
Juli	12	4		4	3	25	_	5	1	54
August	12	-	1	6	_	20	1	2	1	43
September	10	2	2	6	1	30	1	2	_	54
Oktober	12	-	1	2	_	19	1	4	1	40
November	6	2	2	5		19	_	2	5	41
Dezember	5	1	1	5	2	16		3	-	33
Summa	107	23	16	45	11	282	7	38	24	553

Es waren erkrankt im Jahre 1910:

	Tripper	Erkrankung der Bartholinischen Drüse	Spitze Kondylome	Weicher Schanker	Bubo	Syphilis	Herpes gen.	Krätze (nur Prostit.)	Andere Erkrankungen (nur bei Prostit.)	Summa
Januar	14	4	7	5	2	28	1	5	1	67
Februar	12	3	1	5	-	46	1	3	3	74
März	14	-	3	1		29	1	2	4	54
April	18	2	2	3	_	30		4	-	59
Mai	15	_	2	2	1	34		5	2	61
Juni	11	2	_	4	_	24	_		1	42
Juli	20	-	3	1	_	38	_	_	1	63
August	21	2	5	1	_	40	_	2	-	71
September	30	1	_	3	-	35	_	-	1	70
Oktober	38	2	1	4	2	32		, 2	-	81
November	28	3	2	2	-	37	_	2	3	77
Dezember	17	3	-	4	-	29	_	2	3	58
Summa	238	22	26	35	5	402	3	27	19	777

Dem Alter 1

1903 1904 1905 1906

1907 1908 1909 1910

Dem Beruf

| 1909 | 230 | 1909 | 231 | 1905 | 281 | 1906 | 287 | 1907 | 236 | 1908 | 2000 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 1909 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 205 | 2

Die Samme de kträgt 4627. Wen n bezeichnenden En klast, verbleibt die 2 vm 514 Patientinne

Er ist aber anderers nume von 1897 bis nu Behandlung, wi entspricht. Die 18

Dem Alter nach verteilen sich die Patientinnen wie folgt:

	Bis 20 Jahre	21—30 Jahre	31-40 Jahre	4150 Jahre	Über 50 Jahre
	20 Janre	Janre	Janre	Jame	JO Janie
1903	155	256	22	12	2
1904	163	271	21	15	6
1905	144	315	29	9	2
1906	200	291	44	8	5
1907	195	283	29	17	3
1908	199	283	33	15	1
1909	148	321	24	11	5
1910	216	422	56	18	16
Summa	1420	2442	258	105	40

Dem Berufe nach waren die Kranken:

36 30

30

19

16

3

Herpes Ken

á

27

	Prostituierte	Arbeiterin	Dienstbote	Kellnerin	Ehefrau	Näherin	Verkäuferin	Wirtschafterin	Kontoristin	Köchin	Plätterin	Wäscherin	Ohne Beruf	Anderer Beruf
1903	230	94	49	28	11	12	5	1	3	4	_	3	6	4
1904	231	95	65	24	18	12	9	5	2	5	1	_	1	8
1905	281	83	63	23	10	9	6	9	1	6	2	_	1	5
1906	287	114	48	28	15	9	10	11	4	6	5	1	1	9
1907	235	118	90	25	15	15	9	4	4	2	1	2	3	4
1908	200	150	95	31	14	12	11	1	3	1	3	2	_	8
1909	205	127	86	33	16	6	8	4	15	2	1	_	2	4
1910	365	142	103	32	19	16	16	6	7	6	4	3	3	6

Die Summe der in den berücksichtigten Jahren behandelten Frauen beträgt 4627. Wenn man die nicht eigentlich als Geschlechtskrankheiten zu bezeichnenden Erkrankungen, wie Herpes genitalis und dergleichen wegläst, verbleibt die Zahl 4112, das entspricht also einem Jahresdurchschnitt von 514 Patientinnen, der bedeutend hinter dem der Männer zurückbleibt. Er ist aber andererseits größer als in dem von Einhaus bearbeiteten Zeitraume von 1897 bis 1902. In dieser Epoche kamen nämlich 1846 Weiber zur Behandlung, was einem Jahresdurchschnitte von etwa 308 Kranken entspricht. Die 1846 Frauen verteilen sich wie folgt:

1897 waren 348, 1898 " 316, 1899 " 282, 1900 " 281, 1901 " 287, 1902 " 332 geschlechtskranke Frauen in Behandlung. Es läst sich auch hierbei zeigen, dass 1897 bis 1902 ein unregelmäßiges Schwanken der Frequenz herrschte, während von 1903 ab ein allmähliches Ansteigen erfolgt. Sie steigt bis 1906, schwankt in den drei folgenden Jahren, um 1910 stark emporzuschnellen. Die Reihenfolge ist die nachstehende:

1903 mit 500, 1904 , 523, 1905 , 536, 1906 , 578, 1907 , 566, 1908 , 594, 1909 , 553, 1910 , 777

Kranken. Der starke Anstieg 1910 ist ebenfalls auf die Einführung des Salvarsan zurückzuführen. Im Verhältnis zu den anderen im Krankenhaus zu St. Jakob aufgenommenen Frauen nimmt die Zahl der Geschlechtskranken bis 1909 mit Ausnahme einer kleinen Steigerung 1906 ständig ab. Im Jahre

1903	waren	13,33%,
1904	n	12,85%
1905	n	12,28%,
1906	n	12,70%,
1907	n	$12,21^{\circ}/_{\circ}$,
1908	n	11,94%,
1909	n	9,87%,
1910	"	13,05%

aller aufgenommenen Frauen geschlechtskrank.

Die folgende Tabelle zeigt wieder die Reihenfolge der einzelnen Monate nach ihrer Frequenz:

	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910
Januar	5	8	8	3	3	2	4	6
Februar	1	1	6	1	8	1	2	3
März	6	8	2	4	2	4	1	11
April	1	5	4	2	9	6	8	9
Mai	4	5	2	6	10	2	3	8
Juni	3	4	9	8	6	8	2	12
Juli	6	6	3	4	11	5	1	7
August	3	5	5	5	7	7	5	4
September	4	7	4	7	4	4	1	5
Oktober	1	9	8	3	5	3	7	1
November	3	2	7	10	1	3	6	2
Dezember	2	8	1	9	12	8	9	10

Es ergibt sic November, Oktob Man sieht, dass Männern. Nur di darfte der im J Gründen zu erk Geschlechtskrank den Männern u Infizierten frühes Von den 41 1066 auf Trip] Anders wit häufigste Krank tnierten zwangs mehr Syphilisfäl Männern läßt si handeln. Die Za dann wieder etwas

> Das Verhältnis Im Jahre

Die Zahl der syphi

aller geschlechtskran Die bei weiter sekundäre Stadiu werden hier bei P Statistik nicht beso ast sich auch hierbei zeige oken der Frequenz bernetz igen erfolgt. Sie steigt o, um 1910 stark empor ode:

ıfalla auf die Einführun u den anderen im Kni nmt die Zahl der Geschk inen Steigerung 1906 m

5**°**• ok. ie Reihenfolge der einst

,†₁,

١٠.

906	1907	1908	1909
3 1 4 2 6 8 4 5 7 3 10 9	3 8 2 9 10 6 11 7 4 5 1	2 1 4 6 2 8 5 7 4 3 3 3 8	2 1 8 3 9 1 5 1 7 6 9 9 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

Es ergibt sich daraus etwa folgende Reihe: Februar, März, Mai und November, Oktober, September, August, Juli, Januar, Juni und Dezember. Man sieht, dass diese Aufeinanderfolge gänzlich anders ist wie bei den Männern. Nur die häufig wiederkehrende Höchstfrequenz im Februar dürfte der im Januar bei den Männern entsprechen und mit denselben Gründen zu erklären sein. Es kommen eben, wie leicht begreiflich, die Geschlechtskrankheiten den Frauen meist später zur Wahrnehmung wie den Männern und es kommen daher die zu Weihnachten und Neujahr Infizierten frühestens erst im Februar in die Klinik.

Von den 4112 geschlechtskranken Frauen kommen 2479 auf Syphilis, 1066 auf Tripper und 577 auf weichen Schanker.

Anders wie bei den Männern ist bei den Frauen die Syphilis die häufigste Krankheit. Dies mag damit zu erklären sein, dass die Prostituierten zwangsweise der Behandlung zugeführt werden und daher viel mehr Syphilisfälle zur Beobachtung kommen. Von den syphilitischen Männern läst sich aber eine immerhin nicht geringe Zahl ambulant behandeln. Die Zahl der Syphiliskranken steigt allmählich bis 1906, sinkt dann wieder etwas, um 1910 auf die Höchstzahl 402 emporzuschnellen. Die Zahl der syphilitischen Frauen im Jahre

> 1903 betrug 287, 1904 291, 1905 310, 1906 318, 1907 309, 1908 280, 1909 282, 1910 402.

Das Verhältnis zu den anderen Geschlechtskranken war schwankend. Im Jahre

1903	waren	63,39%
1904	77	$60,24^{\circ}/_{\circ}$
1905	n	66,95%
1906	n	61,86%
1907	2)	61,43%
1908	n	53,74%,
1909	77	60,25%
1910	n	57,25%

aller geschlechtskranken Frauen syphilitisch.

Die bei weitem häufigsten Erkrankungen an Syphilis betreffen das sekundare Stadium. Primare Syphilis allein und tertiare Syphilis werden hier bei Frauen relativ selten beobachtet und sind daher in der Statistik nicht besonders angeführt.

```
Die nächsthäufige Krankheit ist der Tripper. Im Jahre
                  92 (20,04% aller Geschlechtskranken),
     1903 waren
                 105 (21,73%)
     1904
                  84 (18,14%)
     1905
                 117 (22,74%)
     1906
     1907
                 132 (26,29%)
                 146 (28,02%)
     1908
                                            77
                 130 (27,77%)
     1909
     1910
                 260 (37,03%)
```

Frauen tripperkrank. Man sieht also, daß von 1906 ab sowohl absolut wie auch im Verhältnis zu den übrigen Geschlechtskrankheiten der Tripper an Häufigkeit zunimmt. Im Jahre

```
1903 waren 80.43\%,
1904
            87,61%,
1905
            90,47\%
        מ
            88,88%,
1906
            90,90%,
1907
            82,19%,
1908
1909
            82,30%,
        "
            91,53%
1910
```

der Tripperfälle unkompliziert. Der Rest war mit einer Erkrankung der Bartholinischen Drüsen verbunden.

Die letzte Stelle bezüglich Frequenz nimmt wie bei den Männern der weiche Schanker ein. Im Jahre

```
1903 waren 80 (17,42%) der übrigen Geschlechtskrankheiten),
1904
            87 (18,01%
1905
            69 (14,90%)
                                               77
1906
            79 (15,36%
1907
            61 (12,15%
                                               "
1908
            95 (18,23%)
1909
            56 (11,96%
                                "
1910
            40 ( 5,96%
```

Frauen mit diesem Leiden behaftet.

Der Prozentsatz der Fälle, die mit Leistendrüsenvereiterung kompliziert waren, ist sehr wechselnd, und zwar im Jahre

```
1903 betrug er 14,28%,
1904 , 29,85%,
1905 , 18,96%,
1906 , 21,53%,
1907 , 24,48%,
1908 , 23,37%,
1909 , 24,44%,
1910 , 14,28%.
```

Der kleine re etwa 5 pro Jahr, Kr Dem Alter 30 Jahren, die ung diesen kommen die Drittel aller Kranl Patientinnen rasch. Zwadzigstel, zwisch iber 50 Jahre war Sehen wir nac gehören, so finden w Kranken stehen ur das die Gesi den Prostituierten g Kontrollmädehen ge la übrigen geschle Unische Behandlung

ni 923, also etwa dir Kranken, und z Dienstboten mit 5% sièhe an vierter Ste Terbilinismäßig grofi iss scht Jahren 118 Tunken. Die übri

reil Geschlechtskran.

d bei Männern. D

Näherinne Verkäuferi Wirtschaft Köchinner Plätterinn verschiede

und ohne Von den eben 1 ron 1906 ab sowohl alse lechtskrankheiten der Im-

nimmt wie bei den Mis

Geschlechtskrankheiten

Leistendrüsenrereiter zwar im Jahre

zwar im Janre 25° 0, 85° 0, 96° 0, 53° 0, 43° 0, 37° 0, 44° 0,

?;•°•.

Der kleine restliche Bruchteil verteilt sich auf Herpes genitalis mit etwa5 pro Jahr, Krätze (23) und anderweitige Hauterkrankungen (16).

Dem Alter nach stehen an erster Stelle die Kranken von 21 bis 30 Jahren, die ungefähr die Hälfte aller Patientinnen ausmachen. Nach diesen kommen die im Alter bis zu 20 Jahren stehenden, die etwa ein Drittel aller Kranken sind, von 30 Jahren aufwärts sinkt die Zahl der Patientinnen rasch. Zwischen 31 und 40 Jahren standen nur etwa ein Zwanzigstel, zwischen 41 und 50 Jahren etwa ein Vierzigstel der Kranken; über 50 Jahre waren nur wenige, im ganzen 40, also 5 im Jahre.

Sehen wir nach, welchem Beruf die geschlechtskranken Frauen angehören, so finden wir, dass die meisten Prostituierte sind. Fast 50% aller Kranken stehen unter Kontrolle; diese hohe Ziffer ist begreiflich; nicht etwa, dass die Geschlechtskrankheiten in dieser kolossalen Überzahl unter den Prostituierten grassieren würden, sondern der Grund liegt darin, daß die Kontrollmädchen gezwungen werden, ins Krankenhaus zu gehen. Von den übrigen geschlechtskranken Frauen kommt nur ein geringer Teil in klinische Behandlung, einerseits vielleicht aus falscher Scham, andererseits weil Geschlechtskrankheiten bei Frauen viel häufiger übersehen werden als bei Männern. Die nächsthöchste Zahl stellen die Arbeiterinnen mit 923, also etwa 115 pro Jahr oder etwa ein Fünftel bis ein Viertel aller Kranken, und zwar ist die Zahl näher an ein Fünftel; dann kommen Dienstboten mit 599, also ein Siebentel aller Kranken. Kellnerinnen stehen an vierter Stelle mit 224, also ein Zwanzigstel der Gesamtsumme. Verhältnismäßig groß ist die Zahl der verheirateten Frauen. Es waren in den acht Jahren 118 in Behandlung, d. i. 13 bis 14 pro Jahr oder 1/36 aller Kranken. Die übrigen Berufe liefern nur ein kleines Kontingent:

Näherinnen etwa		jährlich
Verkäuferinnen		n
Wirtschafterinnen und Kontoristinnen		n
Köchinnen		n
Plätterinnen und Wäscherinnen		n
verschiedene andere Berufe	-	n
und ohne Beruf	2— 3	•

Von den eben besprochenen Kranken waren:

einmal	aufgenommen	537
zweima	l "	149
dreimal	n	67
viermal	n	28
fünfmal	 71	17
sechsma		13
siebenm		12
achtmal		10
neunma		1

Wie schon in der Einleitung hervorgehoben, hängen dieser Statistik wie ieder anderen zahlreiche Mängel an. Nicht nur, dass nicht alle Geschlechtskranken in klinische Behandlung kommen, sondern es werden auch zahlreiche in andere Kliniken gelegt. Besonders gilt dies von der Syphilis: Kranke mit Syphilis der inneren Organe und des Nervensystems werden in der medizinischen und psychiatrischen Klinik hehandelt, Knochenerkrankungen kommen häufig in die chirurgische Klinik, Iritiden und andere Augenleiden in die Augenklinik usw., ganz abgesehen von Leiden. deren syphilitische Natur nicht erkannt wird, wie Gelenksyphilis, die monatelang als chronischer Rheumatismus behandelt wird, Myositiden. die als Hexenschuss gehen usw. Auch ein großer Teil der Tripperkranken, nämlich die mit Adnexerkrankungen behafteten, kommen nicht in die dermatologische Klinik; so ist leicht einzusehen, dass die angeführten Zahlen nicht alle sexuell Infizierten enthalten sondern, dass deren Zahl viel höher einzuschätzen ist. Dennoch mag es nicht ohne Interesse sein, die Bewegung der Geschlechtskranken an der einzigen Universitätsklinik des Königreiches Sachsen in übersichtlicher Weise zusammengestellt zu finden. Schließlich ist und bleibt die Statistik die einzige Handhabe, vermöge welcher wir die zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten notwendigen Massregeln lernen und ihre Wirksamkeit beurteilen können.

Fachzeitschriften.

Folia urologica.

Bd. VI. Nr. 1. Mai 1911.

1. Vergleichende Bewertung der Nephrotomie und Nephrektomie in infizierten Fällen schwerer Lithiasis, von Rafin-Lyon. Die Resultate der Nephrektomie sind besser, der Eingriff selbst ungefährlicher, darum stets vorzunehmen, wenn nicht der Zustand der anderen Niere Wegnahme der einen verbietet. Die Resultate von 29 Operationen.

2. Kysto-Urethroskopie. Eine Studie der normalen und pathologischen hinteren Harnröhre, von Leo Buerger-New York. Verfasser hat sein (schon früher beschriebenes) Kombinationsinstrument an nunmehr 300 Fällen ausprobiert und kann nur wiederholen, daß dasselbe ganz entschiedene Vorzüge besitzt, sowohl hinsichtlich der Leichtigkeit der Handhabung als auch der Genauigkeit der damit erzielten Bilder-Er gibt eingehende Beschreibungen und zahlreiche Abbildungen von den normalen und pathologischen Verhältnissen in der hinteren Harnröhre und am Blasenbals. Die zahlreichen Abbildungen (7 im Text und 35 gute Reproduktionen auf 6 Tafeln) geben eine gute Vorstellung des Gesagten, sind aber großenteils recht schematisch gehalten.

3. Gemischter Tumor der Niere mit Osteoblastom-Einlagerung, von E. Brugnatelli-Rom. W. Lehmann-Stettin.

Annales

l Periprostatiscl NU APERSENQ- U. DIEULA nd riogs um die Prosta nien, die von den Verf Oberhalb der Prostata no der Vorderfläche d biden Seiten mit der £ is Rode der Fascia pr in jorderen perip gegestreisten Sphinkter m enthält. Die seit futzizung der oberen me die Proetata und d jione ab, die vom Ze unprostatische Apo antiblasen; sie inserie bins, unten an der Mo oletaib der Prostataspit: ne der Levator ani und o paento, von gefälbreich in Pascie des Rectums dense Winkel der Prosta eterfache der binteren bleisen der Prostata di k w ihr abbeben, so hvista befindliche hinto ur vird. Mit den Sam bineracheen. Von ih lika besondere auch n in den periprostatischen it,Protatakammer"; n i katarosen liegt vorne i minktale Raum. Durch mentell festgestellt, al extraprostatischen Rä Bei der Prostatainfe. distadien: die follikulär homen and die aus der Exerce, die zur Bildung altaptulären Abscesse, beirachten diese si tim ,Phlegmone durch hangebenden Gewebe 1 obsis Fortpflanzung (dur bio, wenn der in der ^{faleilang} der eitrigen E

Genatomischen Verhälte Generiprostatischen Absc 10ben, hangen dieser Statut icht nur, dass nicht alle G kommen, sondern & File

Besonders gilt dies von h) reane und des Nervensik :ez Klinik behandelt, Know urgische Klinik, Iritida .. ganz abgesehen von Lie wird, wie Gelenksynhilk ebandelt wird, Myositides, ofser Teil der Tripperknik siteten, kommen nicht is zusehen, dass die angelik lien sondern, dass deren le g es nicht ohne Interesse der einzigen Universitätzt Weise zusammengesiel enzige Hand - Ganblechtskrankbeiter kum keit beurteilen könne

ten.

§ 1911. stomie und Nephrektomie i Die Resultate der Nephreli war steu vorzwehmen, went

einen verbietet. Die Resultes

ler samalen und pathologic c. Verfasser hat sein (schoa fit thr 30 Fallen ansprobiert mil Vorzāge besitzt sowohl himis हर बन हु keit der damit erzielten हैं। che Abbildangen von den 1978 Harnrohre und am Blasenhall Reproduktionen auf 6 Talelois Louiseila recht schematisch gele Ostooblastom-Einlagerung, 191 W. Lehmann Sielan

Annales des maladies des organes génito-urinaires.

1911. Band I, Heft 1.

1. Periprostatische Aponeurosen und Räume. Periprostatische Eiterungen, von Averseng- u. Dieulafé-Toulouse. Aufserhalb der eigentlichen Prostatakapsel finden sich rings um die Prostata außen an der Spitze und an der Basis verschiedene Aponeurosen, die von den Verfassern als "periprostatische Aponeurosen" bezeichnet werden. Oberhalb der Prostata liegt die vordere periprostatische Aponeurose, die von der Vorderfläche der Harnblase zur hinteren Fläche des Schambeins zieht, au beiden Seiten mit der Aponeurose des Levator ani in Verbindung steht und hinten das Ende der Fascia praevesicalis in sich aufnimmt; von der Prostata ist sie durch den vorderen periprostatischen Raum getrennt, der die Muskelfasern des quergestreiften Sphinkters und die zahlreichen Venen des Plexus prostaticus (Santo-RINI) enthält. Die seitlichen periprostatischen Aponeurosen bilden die Fortsetzung der oberen Aponeurose des Levator ani; sie erstrecken sich nach oben gegen die Prostata und die Blase und schließen die seitlichen periprostatischen Räume ab, die vom Zellgewebe und zahlreichen Venen erfüllt sind. Die hintere periprostatische Aponeurose bedeckt die hintere Fläche der Prostata und der Samenblasen; sie inseriert oben an dem subperitonalen Gewebe des vesiko-rektalen Raumes, unten an der Muskelscheide der Pars membranacea der Harnröhre unmittelbar unterhalb der Prostataspitze. Seitlich vereinigt sie sich mit einem Blatt der Aponeurose des Levator ani und oberhalb einer großen, am hinteren seitlichen Prostatawinkel gelegenen, von gefäßreichem Zellgewebe umgebenen Vene mit dem seitlichen Ende der Fascie des Rectums und geht nach dieser Vereinigung am unteren seitlichen ebenen Winkel der Prostata in die seitliche periprostatische Aponeurose über. Die Vorderfläche der hinteren periprostatischen Aponeurose liegt unter normalen Verhältnissen der Prostata dicht an, lässt sich aber schon durch einen ganz geringen Zug von ihr abheben, so dass der zwischen hinterer periprostatischer Aponeurose und Prostata befindliche hintere periprostatische Raum zu einem wirklichen Hohlraum wird. Mit den Samenblasen ist die hintere periprostatische Aponeurose dagegen fest verwachsen. Von ihrer äußeren Fläche gehen die Bindegewebszüge nach allen Seiten, besonders auch nach der Vorderfläche des Rectums. — Die Gesamtheit der von den periprostatischen Aponeurosen abgegrenzten periprostatischen Räume bildet die Prostatakammer"; nach außen von dieser Kammer und den periprostatischen Aponeurosen liegt vorne der Retziussche, seitlich der obere pelvio-rektale, hinten der perirektale Raum. Durch Injektion gefärbter Gelatine haben die Verfasser an Leichen experimentell festgestellt, dass und auf welchem Wege sich diese verschiedenen periund extraprostatischen Räume füllen lassen.

Bei der Prostatainfektion unterscheiden die Verfasser mit den anderen Autoren drei Stadien: die follikuläre Prostatitis, die parenchymatöse Prostatitis mit den miliären Abscessen und die aus der Vereinigung kleiner Abscesse hervorgehenden großen lobären Abscesse, die zur Bildung von Prostatakavernen führen können. Sehr häufig sind die subkapsulären Abscesse, die auch experimentell erzeugt werden konnten; die Verfasser betrachten diese subkapsulären Abscesse als notwendiges Stadium der Guyonschen "Phlegmone durch Diffusion". Die Ausbreitung der prostatischen Abscesse au. die umgebenden Gewebe geschieht, wie Guvon und Legond gezeigt haben, entweder mittels Fortpflanzung (durch Zellgewebe, Venen oder Lymphgefäße) oder mittels Diffusion, wenn der in der Prostata angesammelte Eiter plötzlich durchbricht. Für die Einteilung der eitrigen Entzündungen in der Umgebung der Prostata dürfen lediglich die anatomischen Verhältnisse massgebend sein; es sind diesen zufolge zu unterscheiden die periprostatischen Abscesse, d. h. die Abscesse der periprostatischen Räume, die extraprostatischen Phlegmonen, das sind die Phlegmonen der extraprostatischen Räume und endlich die diffusen Phlegmonen, die entstehen, wenn der Eiter in irgendeiner Richtung über die extraprostatischen Räume hinausdringt. Die verschiedenen Formen der periprostatischen Abscesse sind: die selten vorkommenden vorderen periprostatis schen Abscesse, die seitlichen periprostatischen Abscesse und die hinteren periprostatischen Abscesse. Der hintere periprostatische Raum teilt sich in zwei Regionen, die retroprostatische und die retrovesikale Region; demzufolge sind die hinteren periprostatischen Abscesse entweder retroprostatisch oder retrovesikal, die retroprostatischen werden bei der Untersuchung nicht selten mit Prostatahypertrophie verwechselt. Unter den extraperiprostatischen Phlegmonen sind zu unterscheiden die seltenen vorderen extraprostatischen Phlegmonen (Eiterung des Retziusschen Raumes), die seitlichen (Eiterung des oberen pelvio-rektalen Raumes) und die hinteren, die prärektalen Phlegmonen, die von allen Eiterungen prostatischen Ursprungs die häufigsten zu sein scheinen. Bei weiterer Ausbreitung der Eiterung des Retziusschen Raumes entsteht. die subabdominale Phlegmone, aus dem oberen pelvio-rektalen Raum kann die Entzündung sich seitlich weiter fortpflanzen und dann nach allen Richtungen, nach dem Leistenkanal, der vorderen Bauchwand, der Fossa iliaca, der Regio lumbalis und sacralis und der Fossa ischiorectalis weitergehen; aus den hinteren periprostatischen Abscessen kann sich die Eiterung nach hinten fortsetzen und dann subperitoneal nach oben oder seitlich weiterschreiten und zu peritonealen Entzündungen, zu wirklichen Pelvio-Peritonitiden führen. Die prärektalen Eiterungen brechen häufig in das Rectum durch, sie können sich aber rings um die Rektalwand ausbreiten und perineale oder ischiorektale Phlegmonen zur Folge haben.

Die hinteren periprostatischen, die prärektalen und die pelvio-rektalen Eiterungen, die weitaus die Mehrzahl der genannten Eiterungen bilden, lassen sich alle mit Sicherheit durch eine perineale Inzision eröffnen; die rektale Inzision ist in vielen Fällen unzureichend.

Für alle Arten der peri- und der extraprostatischen Eiterungen führen die Verfasser einzelne charakteristische Beispiele aus der Literatur oder aus ihren eigenen Erfahrungen an.

2. Neues Modell eines undurchsichtigen Ureterenkatheters, von François Fournier-Toulon. F. bedient sich, um die Ureteren auf dem Röntgenbild deutlich zu machen, an Stelle der von Albarran und anderen empfohlenen Sonde mit Metallmandrin, eines Seidenkatheters, dessen Gewebe mit Metallteilen durchsetzt ist; der Katheter, der natürlich auch Spülungen ermöglicht, ist für die Röntgenstrahlen vollständig undurchgängig; er wird von Eynard hergestellt.

Hoft 9

- 1. Nierenoperationen und Schwangerschaft, von Hartmann.
- 2. Nierenoperationen und Schwangerschaft, von Pousson. H. und P. weisen darauf hin, daß nach zahlreichen Beobachtungen bei Frauen, bei denen früher eine Nierenoperation, im besonderen eine Nephrektomie vorgenommen worden ist, Schwangerschaft und Entbindung im allgemeinen durchaus normal verlaufen, wenn die zweite Niere vollständig intakt ist. Die Natur der Erkrankung, derentwegen die Operation gemacht worden ist, hat dabei keine besondere Bedeutung; doch darf nach Nephrektomie wegen Tuberkulose die Erlaubnis zur Heirat erst dann erteilt werden, wenn auch durch Impfung von Meerschweinchen festgestellt worden ist, daß der Urin keine Tuberkelbazillen enthält. Eine bestehende Schwangerschaft wird, wie H. hervorhebt, durch eine Nephrektomie oder eine andere Nierenoperation nicht beeinflußt.
- 3. Über die reflektorische Anuria calculosa, von Henri Eliot. Zahlreiche von verschiedenen Autoren gemachte Beobachtungen, die einzeln angeführt werden, haben

sach E. mit Bestimmth Stein auf reflektorische ulerlings war diese an gebr gans intakt. Auf a someit nicht mit Sic gheinlich nicht die Ur sti sehr blutreieh ist indus auf die Nieren de rielleicht damit minische Intoxikation 4 Behandlung d there you Bronner mintion. Er bedient non Andehnung von nd it ihrem anseeren T -talk Die Apiration nitat einer mit Manom inet 10-15 Minuten. heder wird stets gut le escheinen sehr er an Roithelien zahlreich krang der Schleimbaut ha in manchen Fällen ihralamens zur Folge. undiedenen Methoden -Me tehandelt worden le Wirkung des Verfahr h Unthra bei Verhorn eloto, 2. suf Hyperämie limatein-Berlin hergest 5 Anuria calculo labeterisierung des U

1. Operative Beha
In Susischen übersetzt
en zurchlägigen Falles
immelboden; er komm
1. Ureiersteine kom
2. Bei Nierenkolik 1
d uternecht werden.
3. Das beste diagn
mellen die Röntgenpl
iste und die Ergebnie
4. Am häufigsten 1
de Ureter normalerweise
is Nieren beckens, oder
bl des Ureters dicht of

5. Außerdem kant

6. Die Extraktion ei

ith gebildet hat, fixierl

n der extraprostatischen line L. wenn der Eiter in irgente iringt. Die verschiedenen fin ommenden vorderen peripre cesse und die hinteren penjus n teilt sich in zwei Regiona mensolge aind die hintern ler retrovenikal, die retropos Prostatabypertrophie versely i zn unterscheiden die sib es Retrucsschen Rannes), die und die hinteren, die print Ursprungs die hänfigsten n; ies Retzitsschen Raumes mit lvio-rektalen Raum kan de nach allen Richtungen, nut a iliaca, der Begio lumbiji vas den hinteren periproduk tren and dann subperitored: tien Entzündungen, zu witt gen brechen hänfig in dask

and die pelvio-rektalen Eiste gen bilden, lassen sich al: die rektale Inzision ist inf

and ansbreiten and perinalis

schen Eiterungen führen di Literatur oder aus ihren &

Jreterenkatheters, von Puren auf dem Röntgenbild de en empfohlenen Sonde mit Beteit der der beteit der der der beteit der beteit der der Bontgenstrahkeitelt.

N von Harmann.

Trauen, bei denen frihet rgenommen worden ist, Schrift rormal verlaufen, wenn die frie kung. derentwegen die Oprie eutung: doch darf nach Night erst dann erteilt worden ist, dass der Urn ist worden ist, dass der Urn ist ersechaft wird, wie H. herwitzeration nicht beeinflufst.

von Henne Eutor. Zahlricht werden, ist einzeln angeführt, werden, ist einzeln angeführt werden, ist eine einzeln angeführt werden, ist einzeln angeführt werden, ist e

nach E. mit Bestimmtheit ergeben, dass bei Absperrung der einen Niere durch einen Stein auf reslektorischem Wege Anurie der anderen Niere hervorgerusen werden kann; allerdings war diese andere Niere in den meisten derartigen Fällen vorher schon nicht mehr ganz intakt. Auf welchem Wege der Reslex zustande kommt und wie er wirkt, ist zurzeit nicht mit Sicherheit zu sagen; ein Kramps der Vasokonstriktoren ist wahrscheinlich nicht die Ursache der Anurie, da die von dem Reslex betrossene Niere stets sehr blutreich ist. Nach Süner hat das Blut bei Urämie einen behindernden Einslus auf die Nierensekretion; die Andauer der reslektorischen Anurie läst sich daher vielleicht damit erklären, dass frühzeitig eine anfänglich latent verlausende urämische Intoxikation eintritt.

4. Behandlung der chronischen Urethritiden mit Aspiration. Vorläufige Mitteilung von Bronner. Br. behandelt seit einiger Zeit chronische Urethritiden mit Aspiration. Er bedient sich dazu einer geraden hohlen Metallsonde, die fast in ihrer ganzen Ausdehnung von kleinen, dicht aneinander stehenden Löchern durchbohrt ist und sich in ihrem äußeren Teile in zwei Branchen — eine zur Aspiration, eine zur Spülung - teilt. Die Apiration wird entweder mittels eines Gummiballons oder, besser noch, mittels einer mit Manometer versehenen Wassertrommel vorgenommen; jede Sitzung dauert 10-15 Minuten, nach der Aspiration wird die Harnröhre ausgespült. Die Prozedur wird stets gut vertragen, Blutungen sind bisher nie aufgetreten. Die Erfolge erscheinen sehr ermutigend. die Spülung nach der Aspiration fördert stets neben Epithelien zahlreiche Leukocyten und häufig auch Eiterfäden, bei starker Verhornung der Schleimhaut außerordentlich zahlreiche verhornte epitheliale Zellen zu Tage; in manchen Fällen hat die Aspiration eine deutliche Erweiterung des Harnröhrenlumens zur Folge. Bei vielen Patienten, die vorher lange Zeit hindurch mit verschiedenen Methoden — Spülungen, Instillationen, Dilatationen, Massagen — ohne Erfolg behandelt worden waren, führte die Aspiration zu einer merklichen Besserung. Die Wirkung des Verfahrens beruht nach Br.s Ansicht: 1. auf einer Art Kurettage der Urethra bei Verhornung der Schleimhaut und auf der Aspiration der Drüsensekrete, 2. auf Hyperämisierung der Schleimhant. - Die Instrumente werden von Löwenstein-Berlin hergestellt.

5. Anuria calculosa bei einem Manne mit einer Niere, geheilt durch Katheterisierung des Ureters, von André-Nancy.

Heft 3

- 1. Operative Behandlung der Uretersteine, von Fabricannte-Kharkoff. Aus dem Russischen übersetzt von Rizat. F. bespricht im Anschluss an die Beschreibung eines einschlägigen Falles die Diagnose der Uretersteine und die verschiedenen Operationsmethoden; er kommt dabei zu folgenden Schlüssen:
 - 1. Uretersteine kommen zumeist nur neben Nierensteinen vor.
- 2. Bei Nierenkolik muß außer der Niere auch der Ureter in seinem ganzen Verlauf untersucht werden.
- 3. Das beste diagnostische Hilfsmittel zur Feststellung von Uretersteinen ist zweifellos die Röntgenphotographie; doch haben auch die Wahrnehmungen des Patienten und die Ergebnisse der klinischen Untersuchung diagnostischen Wert.
- 4. Am häufigsten sitzen die Uretersteine an einem der drei Punkte, an denen der Ureter normalerweise everengert ist: im Halse des Ureters, d. i. 1—3 cm unterhalb des Nieren beckens, oder da, wo der Ureter die Crista pectinea kreuzt, oder im Endteil des Ureters dicht oberhalb der Blase oder innerhalb der Blasenwand.
- 5. Außerdem kann ein Stein an irgendeiner anderen Stelle im Ureter, da wo er sich gebildet hat, fixiert sein.
 - 6. Die Extraktion eines Uretersteines geschieht am besten auf extraperitonealem Wege

7. Von allen vorgeschlagenen Schnittführungen ist die, welche den Ureter am weitesten freilegt, die beste; es ist das die transversale Inzision um die Crista ilei, parallel dem Poupartschen Bande.

8. Bei Frauen kann man in besonders günstig gelagerten Fällen versuchen, den Stein per vaginam zu entfernen.

9. Wenn der Stein gefunden ist, darf der Ureter nicht vom Peritoneum losgelöst werden; man eröffnet ihn mit einem kleinen Schnitt.

10. Nach der Entfernung des Steins wird die in der Längsrichtung verlaufende Wunde des Ureters durch quer gestellte Nähte vereinigt; auf diese Weise läßt sich die Bildung einer Striktur verhüten. Auch die über dem Ureter liegenden Gewebe werden schichtweise vernäht, zum Schluß wird ein bis zum Ureter reichendes Drainrohr eingelegt.

2. Über einen einzig dastehenden Fall von kongenitaler Missbildung der Urethra, entdeckt mit dem Endoskop, von J. Chadzynski. Ch. fand bei einem Patienten mit chronischer Urethritis und Prostatitis gelegentlich der endoskopischen Untersuchung in der Urethra einen wulstigen Schleimhautstrang, der einen lineären, spaltförmigen Recessus oder Divertikel bedeckte. Der Strang stand nur an beiden Enden mit der Harnröhrenschleimhaut in Zusammenhang, im übrigen war er vollständig frei; der Recessus, der etwa 13 mm tief war, war sicher nicht infiziert. Die Missbildung verhinderte die Einführung von Instrumenten nicht und verursachte auch keine subjektiven Erscheinungen; trotzdem entfernte Ch. den Strang auf Wunsch des Patienten mit dem Galvanokauter.

3. Verschlungene Bougies in der Urethra oder in der Harnblase, von 0. Pasteau. Bei einem Manne mit multiplen, sehr engen blennorrhoischen Harnröhrenstrikturen war es unter großer Mühe gelungen, ein filiformes Bougie einzuführen. Zurückziehen ließ sich jedoch das Bougie nicht mehr, es erschien in der Harnröhre fest fixiert; die Palpation ergab, daß sich in der Höhe des Perineums ein Knoten im Bougie gebildet hatte. Die Urinentleerung war vollständig unmöglich. Eine Urethrotomia interna brachte Hilfe. — Derartige Beobachtungen sind jedenfalls sehr selten, während über Verknotung eines Bougies in der Harnblase öfter berichtet wird.

Verknotung eines Bougies in der Urethra erscheint P. nur dann möglich, wenn zwei enge Strikturen vorhanden sind. Wenn in einem solchen Falle das Ende des Bougies die erste Striktur passiert hat und gegen die zweite anstößt, so wird es sich, wenn weiteres Vorschieben versucht wird, umbiegen, an die vordere Striktur anstoßen und sich hier nachmals umbiegen, und damit ist die Verschlingung fertig. Es empfiehlt sich daher, ein gegen eine Striktur anstoßendes filiformes Bougie nicht etwa hin und her zu bewegen, sondern ganz zu entfernen und neu einzuführen. Hat sich einmal ein Bougie verknotet, so kann man es, wenn die Harnentleerung möglich ist, liegen lassen, zuweilen gelingt am zweiten oder dritten Tage die Entfernung; wenn der Harn nicht mehr entleert werden kann, muß die Urethrotomia interna oder, wenn diese nicht gelingt, die Urethrotomia externa ausgeführt werden.

4. Überzählige Niere, während des Lebens konstatiert, von Ange Isaya-Rom.

Götz-München.

Annales des Maladies vénériennes.

Band VI, Heft 5. Mai 1911.

Syphilis und Addisonsche Krankheit; ein neuer Fall von Addisonscher Erkrankung, gebessert durch antisyphilitische Behandlung, von Gaucher und Gougerot. Ein Makler von 32 Jahren, der früher in den Kolonien gelebt und Malaria gehabt id insum mit allen Zeic insume ergibt sich, das insume ergibt sich, das iese sphillische Natur ies nachließen ist ans j i fedade einer Hg-Injek insumer des Allgemeinen is dinaur mit der Syphi mit unsurer sonstigen (au lögkechkeit einer sy

Lintravenöse Injek

ha Bericht über die E

n styrechenden franzi but Angaben über die ? A Derfasser 1 mit jedenfalls nie vo streen ohne Schwierigk bed such Hause and ins i Bustoowscher Sym ladd Verfasser bringt ein alejener Beobachtung, die Media Basedow bei her kuken darani ein, wie ema med betont, dass ein dur tellweise anter Hgm philitischen Based indushig bei Syphiliti die Gamenbögen geha ! Intersuchungen i

ài de Lõnung, wie nie E

lamuke and H. Fli

ultzachiede bei Verwei

was gint dem Gaucen

Bussische Zeitsch

L Die Behandlung d Altskin WITTE, von Töbistalen Rotheren fei dermiestlich schweren fei fem nebestan injiziert. Ramma, die vor der Inje k hijdingen über einen en ist die, welche den Ureln: ernale Inzision um die Origie

gelagerten Fallen vernobel ter nicht vom Peritonenn 😹

L

in der Langerichtung verlubeinigt; auf diese Weise like ber dem Creter liegenden bebis rum Greter reichendelle

n kongenitaler Milsbildur . CHADRYNSEL CH. fand bis s gelegentlich der endoshie leimbautstrang, der einen lie Der Strang stand nur ut nenhang, im übrigen wurer ar, war sicher nicht infinit menten nicht und verurseile te Cu. den Strang auf Wund

. oder in der Harnblase, 🛭 ngen blennorrhoischen Bund ein filisormes Bongie einnic ehr, es erschien in der Ant Hābe des Perineums ein Kuit **dhaind**ig unmöglich. Bine lis tungen sind jedenfalls selvé arablase öfter berichtet wirl cheint P. nur dann möglich? einem solchen Falle des bit die zweite anstölst, 80 wird 81 1, an die vordere Striktur 🕬 Verschlingung fertig. Es enp isormes Boogie nicht etwa hi nea einzuführen. Hat sich is Barnent leerung möglich is, is ge die Entfernang; wenn der

brotomia interna oder, wem b merdes. ns konstatiert, von årge be Götz-Münches

neriennes. ıi 1911.

Deuer Fall von Addisonstate lung, von Gaccher and Gotte onien gelebt und Malaria Fisch hat, kommt mit allen Zeichen eines schweren Addison zur Beobachtung. Aus der Anamnese ergibt sich, dass der Patient drei Jahre zuvor einen Schanker gehabt, dessen syphilitische Natur mangels allgemeiner Erscheinungen nicht erkannt wurde, aber zu schließen ist aus jetzt bestehender Leukoplakie der Zunge und Mundwinkel. Im Verlaufe einer Hg-Injektionskur tritt innerhalb drei Wochen eine so auffallende Besserung des Allgemeinzustandes ein, dass die Verfasser an einem Zusammenhang des Addison mit der Syphilis nicht zweifeln. Die Verfasser betonen, dass man angesichts unserer sonstigen Ohnmacht gegenüber der Bronzekrankheit in jedem Falle an die Möglichkeit einer syphilitischen Ätiologie denken sollte.

Band VI, Nr. 6. Juni 1911.

1. Intravenöse Injektionen organischer Arsenpräparate, von Ed. Joltrain-Paris. Bericht über die Erfahrungen, die Verfasser mit Hectin, mit Salvarsan und dem entsprechenden französischen Präparat "Arsenobenzol Billon" gemacht hat. Genaue Angaben über die Technik des intravenösen Vorgehens, die von der üblichen nicht abweicht. Verfasser betont, dass die folgende fieberhafte Reaktion meist nur gering ist, jedenfalls nie vor 11/2 Stunden post injectionem auftritt, so dass sich die Injektionen ohne Schwierigkeit ambulant machen lassen: der Patient wird nach dem Eingriff nach Hause und ins Bett geschickt.

2. BASEDOWScher Symptomenkomplex im Verlauf der Syphilis, von A. Lévy-Frankel. Verfasser bringt eine große Reihe (20) Krankengeschichten aus der Literatur und eigener Beobachtung, die das Vorkommen des klassischen Symptomenkomplexes des Morbus Basedow bei hereditärer wie bei akquirierter Syphilis dartun. Er geht des näheren darauf ein, wie die Symptome infolge syphilitischer Affektionen zustande kommen und betont, dass ein Rückgang der Erscheinungen nur in bestimmten Fällen und nur teilweise unter Hg. und Jodbehandlung möglich ist. Am häufigsten hat er diesen "syphilitischen Basedow" am Ende der Sekundärperiode gefunden und zwar fast regelmässig bei Syphilitikern, die ulceröse Affektionen des Pharynx, der Tonsillen und der Gaumenbögen gehabt hatten.

3. Untersuchungen über die Giftigkeit des Quecksilberbenzoats, von A. Desmoulière und H. Flurin. Experimentelle Untersuchungen an Kaninchen über die Unterschiede bei Verwendung des Hg-Benzoats nach der GAUCHERSchen Formel:

> Hg-Benzoat1,0 Chlornatrium 2,5 Aqu. dest. ad 100 ccm

oder in der Lösung, wie sie Désesquelle angegeben hat:

Hq-Benzoat 1.0 Neutrales Ammoniak-Benzoat 5,0 Aqu. dest. ad 100 ccm.

Verfasser gibt dem GAUCHERschen Rezept den Vorzug.

Russische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

W. Lehmann-Stettin.

Band XXI. April 1911.

I. Die Behandlung der Tuberkulose der Haut mit subcutanen Injektionen von Pepton WITTE, von Törrenson. Nach dem Vorgang von Professor Dehlo und seinem Assistenten Rothberg hat T. in vier Fällen von Hauttuberkulose, darunter einem außerordentlich schweren Fall von Tuberkulose der äußeren Genitalorgane, das Pepton WITTE subcutan injiziert. Hierzu wurden 10%, 15%, 20% und 25% ige Lösungen genommen, die vor der Injektion frisch hergestellt werden müssen. Rothberg empfiehlt die Injektionen über einen Tag bis zu 60 im ganzen zu machen, was auch von T.

befolgt wurde. Unter den vier Fällen wirkte das Pepton dreimal und versagte einmal. T. nimmt daher an, daß das Pepton als kein Universalmittel gegen Tuberkulose anzusehen ist, sondern daß es nur bei tuberkulösen Veränderungen der Haut wirkt und möglicherweise nur bei den geschlossenen Formen dieser Krankheit, aber nicht bei Erkrankung solcher Organe, die sich ständig unter dem Einfluß der Sekrete und Exkrete befinden, wie die Lungen, Nieren, die Harnblase, die Vorsteherdrüse, die Hoden usw.

II. Der Einflus des Ehrlichschen Salvarsans auf den Stoffwechsel und das Blut des gesunden Organismus, von M. Pawlow. Die mühsamen experimentellen Versuche des Verfassers an Hunden ergaben, das als Resultat der Salvarsanwirkung ein geringeres Verlangen des Organismus nach Nährstoffen eintritt. Die Menge der eingeführten Nährstoffe von N, ClNa, P₂O₅ und SO₃ vermindert sich im Durchschnitt auf 50%, dennoch sinkt das Gewicht des Tieres fast nicht, da die nachgewiesene Gewichtsabnahme nicht 2% erreicht. Die Prozesse der Aneignung und Assimilation wurden bedeutend herabgesetzt, diejenigen der Desassimilation unbedeutend gesteigert. Das Blut erleidet eine Hyperleukocytose, wobei sich auch das prozentuale Verhältnis der einzelnen Arten der weißen Blutkörperchen untereinander verändert. Die jungen Formen wie die Übergangsformen nehmen auf Kosten der alten, polynuklearen Formen zu, wobei unter den polynuklearen Formen diejenigen mit dem geteilten Kern überwiegen, während diejenigen mit dem huseisenförmigen Kern in der Minderzahl sind.

III. Das Meriodin als inneres antisyphilitisches Mittel, von Oderbeile-Prag. O. hat sich, auf Grund seiner zahlreichen Beobachtungen, davon überzeugt, daß das Meriodin den übrigen inneren Mitteln gegen Lues nicht nachsteht und im Gegenteil vor denselben den Vorzug der genaueren Dosierung und der bequemeren, ungefährlicheren Anwendungsart hat.

IV. Zur Frage der Vaccinotherapie des Trippers, von Fraenkel. Eine Polemik gegen Merkurjew und Sielberg, welche die Vaccinotherapie des Trippers sehr günstig beurteilen und denen gegenüber F. betont, dass eine Vaccinotherapie des akuten und chronischen Trippers, deren gleichzeitige Anwendung der entsprechenden pharmazeutischen und besonders physikalischen Mittel weder klinisch noch theoretisch genügend begründet ist.

Band XXI. Mai 1911.

I. Zur Kasuistik des pilzförmigen Granuloms (Granuloma s. Mykosis fungoides), von Bogrow. (Cf. diese Monatshefte. Bd. 52, S. 73.)

II. Ein Fall von Mykosis fungoides, von Okssenow. Beschreibung eines typischen Falles von Mykosis fungoides, welcher einen 59jährigen Bedienten betraf, der angeblich das Auftreten des Leidens erst seit etwa fünf Monaten bemerkt haben will.

III. Leucoderma syphiliticum bei hereditärer Lues, von Kolokin. Bei einem ein Jahr und ein Monat alten, hereditär luetischen Kinde konnte Verfasser ein syphilitisches Leukoderma auf dem Rumpf beobachten. (Brust, Hand und Oberschenkel, der Hals und der Rücken waren dagegen frei von Leukoderma. Die Größe der Leukodermaflecke schwankte zwischen derjenigen eines Gerstenkorns und derenigen eines silbernen Fünfkopekenstücks.

IV. Weitere Beobachtungen über die Anwendung des Salvarsans bei Syphilis, von Tschernogubow. (Cf. diese Monatshefte. Bd. 52, S. 514.)

Arthur Jordan-Moskau.

Chr

Mille

sphilitischer Tumot is der Mithrigen Frau inderdessend auf. Es inderdessend auf. Es inderdessend in die sekundärsyphili il. S. S. O. berichtet in Behriff der Sekunding mer Zohllenabme auf Estel Syphilis, vor in der Sekundingsende sekundingsend sekundingsende sekundingsende sekundingsend sekundingsende sek

n 1918. Nr. 56.) Kliniec Kgrasphillis, von Bi Hei, dei dem wegen Pylk ide lyention fiel die dis licke der Magenwand zind Beniplegie legte pick kelandlung. Ibr die Natur des II

ill 8 884) Der Ikter wir Bythrocyten ode wien kindes Leberfiebe Jik All als Beitrag zu wir dartnäckigem Pi

estaten besitzt. Ale Si isana Organen vorwieg In bier angeführte Fa ibhezzinon als Fall v ia hud vor eieben Jah ita im Leib und Leberg in Lebenschwellung, seit s

her aktie gelbe Le Duckein. (Med. Klimidianuchang mit einer a andligigen Fall eing Iphilis des Pankre Indantoücken. (Med.

d stan die Symptome aten dar vor 21 Jahren aten der bestanden hekt Pepton dreimal und venage in versalmittel gegen Tokenhie Veränderungen der Haut mit dieser Krankheit, aber mit deser Krankheit, aber mit der dem Einstus der Schrie Harnblase, die Vonteberin

rsans auf den Stoffwelten.

Wie Die mühamen eine
Die mühamen eine
Die Auf als Resultat der Sie
Die Nach Nährstoffen einter
Von und SO, vermindert ist
des Tieres fast nicht, da ein
Die Prozesse der Aneigung
rjenigen der Desassimilation
rleukocytose, wobei sich mit
einsen Blutkörperchen unterst
nguformen nehmen auf Kott
polynuklearen Formen der
polynuklearen formen
polynukle

hilitisches Mittel, von ibr a Beobachtungen, davon übe egen Lues nicht nachsteht is em Dosierung und der bejes

e die Vaccinotherapie des li betont, dass eine Vaccinother eige Anwendung der entspell littel weder klinisch noch ihr

nuloms (Granuloma 8 M)

Bd. 52, S. 73.)

ron Okssenow. Beschreibus!

einen 59jährigen Bedientat keite etwa fünf Monaten ke

ditarer Lues, von Komm netischen Kinde konnte Verischen Lachten. (Brust, Band und m frei von Leukoderma Dies nigen eines Gerstenkoms und

Anwendung des Salvatsish Merite. Bd. 52, S. 514) Arthur Jordan-Mosku

Mitteilungen aus der Literatur.

Chronische Infektionskrankheiten.

c. Syphilis.

Syphilitischer Tumor des Abdomens, von Potherat. (Bull. méd. 1911. S. 94.) Bei einer 24 jährigen Frau trat einen Monat nach einem Abort ein Tumor in der Unterbauchgegend auf. Es wurde die Diagnose auf Pyosalpinx gestellt und die Laparotomie gemacht. Es fand sich ein derber Tumor, der schließlich durch Hg-Injektionen völlig verschwand.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über sekundärsyphilitische Nephritis, von Cavazzani. (Riv. crit. di clin. med. Bd. XI, Nr. 51.) C. berichtet über zwei von ihm beobachtete Fälle von echter syphilitischer Nephritis der Sekundärperiode. Er betont die Schwierigkeit der Diagnose, die nur unter Zuhilfenahme aller modernen diagnostischen Hilfsmittel gestellt werden darf.

Haas-Hamburg.

Viscerale Syphilis, von W. B. Warrington-Liverpool. (Liverpool Medico-Chir. Journ. 1909. Nr. 55.) Klinischer Vortrag. Schourp-Danzig.

Magensyphilis, von Hepp. (Bull. méd. 1911. S. 206.) Bericht über einen Patienten, bei dem wegen Pylorusstenose die Gastroenteroanastomose gemacht wurde. Bei der Operation fiel die starke, glatte Hypertrophie des pylorischen Teiles und die Dicke der Magenwand auf. Eine nach einem halben Jahre auftretende Albuminurie und Hemiplegie legte schließlich die Diagnose Syphilis fest. Heilung durch spezifische Behandlung.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über die Natur des Ikterus syphiliticus, von Gaucher und Giroux. (Bull. méd. 1911. S. 264.) Der Ikterus im Sekundärstadium kann durch abnormes Zugrundegehen der Erythrocyten oder durch Anwesenheit von Hämolysinen im Blute verursacht sein.

Richard Frühwald-Leipzig.

Luetisches Leberfieber, von O. Huber-Schöneberg. (Ther. d. Gegenw. Febr. 1911.) Ein Fall als Beitrag zu der Tatsache, dass tertiäre, unkomplizierte Lues innerer Organe mit hartnäckigem Fieber verbunden sein kann, das häufig charakteristische Eigenschaften besitzt. Als Sitz der fiebererzeugenden luetischen Prozesse kommt von den inneren Organen vorwiegend die Leber in Betracht.

Der hier angeführte Fall wurde durch Autopsie in vivo (Gallensteinoperation) und Probeexzision als Fall von gummöser Leberlues einwandfrei gesichert. Die Infektion fand vor sieben Jahren statt, seit drei Jahren bestanden heftige Schmerzattacken im Leib und Lebergegend, begleitet von Schmerzen in der rechten Schulter, nebst Leberschwellung, seit sechs Monaten Fieber mit Nachtschweiß und Schüttelfrost. Eine antiluetische Behandlung (Salvarsan) führte sehr schnelle Heilung herbei.

Arthur Schucht-Danzig.

Über akute gelbe Leberatrophie als Folge von Syphilis, von W. Braunschweig-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 4.) Akute gelbe Leberatrophie bei Männern im Zusammenhang mit einer noch frischen Syphilis ist eine Seltenheit. Verfasser teilt einen einschlägigen Fall eingehend mit.

Arthur Schucht-Danzig.

Syphilis des Pankreas, kombiniert mit Syphilis anderer Organe, von J. Fex-Saarbrücken. (Med. Klinik. 1910. Nr. 46.) Bei dem ausführlich beschriebenen Fall stehen die Symptome des Pankreas im Vordergrunde. Bei dem 42 jährigen Kranken, der vor 21 Jahren Lues hatte und in den ersten drei Jahren fünf Kuren durchmachte, bestanden hektisches Fieber, anfallsweise auftretende und mehrere Tage

dauernde Durchfälle, Schmerzen in der Oberbauchgegend, Vergrößerung von Leber und Milz, Zuckergehalt des Urins und andere Erscheinungen einer Pankreasaffektion. Wenige Tage nach Beginn der antiluetischen Behandlung waren alle Symptome einschließlich des Fiebers erheblich gebessert.

Arthur Schucht-Danzig.

Syphilis und Nervensystem nebst Bemerkungen über die Wassermannsche Reaktion und Salvarsan, von Wm. M. Leszynsky-New York. (Med. Record. 18. Febr. 1911.) Eine Reihe moderner Untersuchungsmethoden sind sicher von großem Werte, doch sollte darüber nie eine möglichst sorgfältige klinische Beobachtung vernachlässigt werden. Die Wassermannsche Reaktion ist durchaus nicht als unfehlbar anzusehen und sollte immer nur als ein die übrigen Befunde bestätigender Faktor gewertet werden. "Ein negativer Wassermann schließt Syphilis ebensowenig aus wie der fehlende Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum Lungentuberkulose." "Ein positiver Wassermann besagt nicht stets Syphilis."

Was das Salvarsan anlangt, so läßt sich deutlich in der Literatur verfolgen, wie die anfänglich enthusiastischen Berichte von "wunderbaren" Kuren abgelöst wurden von kritischen und objektiven Besprechungen. "Man kann den augenblicklichen Standpunkt in der letzten deutschen und amerikanischen Literatur dahin zusammenfassen, daß allgemein anerkannt wird, daß wir jetzt ein neues und wertvolles Mittel gegen einige syphilitische Manifestationen besitzen." Ein Mittel, das die Syphilis definitiv und abortiv heilt, ist es nicht. Gewisse neurotrope Wirkungen lassen sich nicht leugnen und eine Verwendung des Mittels bei syphilitischen oder postsyphilitischen Nervenerkrankungen schließt trotz einzelner berichteter guter Erfolge noch eine große Verantwortung ein.

W. Lehmann-Stettin.

Eine Differentialdiagnose von syphilogener Erkrankung des Zentralnervensystems und nichtsyphilogener Erkrankung desselben bei Syphilitischen, von M. Nonne-Hamburg. (Neurol. Centralbl. 1910. Nr. 21.) Oft kommt es vor, dass bei Erkrankungen des Zentralnervensystems die Wassermannsche Reaktion im Blute positiv, im Liquor cerebrospinalis hingegen negativ ist. HAUPTMANN gelang es, nachzuweisen, dass sowohl bei den nach der Original-Wassermannschen Methode im Liquor negativ reagierenden Fällen von Tabes wie auch bei Fällen von Lues cerebri, spinalis und cerebrospinalis die Reaktion noch nachzuweisen ist, wenn steigende Mengen Liquors zur Verwendung gelangen. Da es bisher noch nicht feststehe, dass die Reaktion im Blut beweist, daß das betreffende Individuum Spirochätenträger ist, sondern nur, dass es einmal mit Syphilis in Berührung gekommen ist, da hingegen eine positive Reaktion im Liquor auf ein sicher durch Syphilis bedingtes organisches Leiden hinweist, so glaubt Nonne, dass man für die Differentialdiagnose "syphilitische Erkrankung des Zentralnervensystems" einerseits und "organische Erkrankung des Zentralnervensystems bei einem syphilitisch gewesenen oder noch syphilitischen Individuum" andererseits diese von Hauptmann angegebene quantitative Auswertung des Liquor nicht unterlassen darf. Drei Krankengeschichten illustrieren diese Ansicht.

Gunsett-Strassburg.

Zur Diagnostik der Hirnlues, von L. Krewer. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 45.) Die klinische Diagnose der Hirnsyphilis wird erleichtert durch die Anwesenheit von Zeichen manifester oder abgelaufener Lues. Auch hat Verfasser bei Aufheben einer Falte an der Bauch- und Oberschenkelhaut zahlreiche harte Knötchen getastet, die er auf spezifische Veränderungen der Hautdrüsen zurückführt. Das häufigste Symptom ist der Kopfschmerz; er ist charakterisiert durch Hartnäckigkeit, Schwankungen in der Intensität, diffuse Verbreitung bei bestehender Klopfempfindlichkeit des Schädels. Gewöhnlich ist er kombiniert mit Affektion der Hirnnerven, hesonders Optikus und Okulomotorius. Nach dem Kopfschmerz steht die Hemiplegie.

De spoektische Insul kentiteinstrübung bei seine Krimpfe. Di ses of resch vorüberchanter Hemiplegieiner Aus eingeleitet, formitten und Moske in Bernfetein ist währ is lösse Symptome ki kinnsten Krankbeitat komptekenden Sympton

Heningitis syphilit hut. (Bull. méd. 1911. S Krasolojektion alle me

line syphilitische al 2.79.) Eine Frau disguss auf Syphilis wi dissa ned Lymphocytos

linie syphilitische iluus und A. Duvourat in de ekundären Syph inndes Symptom war voluma. In Lumbalvain Da Quecksilbe innbür verabreicht, in die Seltenbeit de

k AROYLL ROBERTS

this, no J. M. CLARKE-]

no Material von 69;

at letalisierung dea

at av Verhandensein de

tha deutet, wie Verfas

and ist als eine pars

applils findet man dass

and ist

hriteitige Diagnose
ins. Washington. (Me.
sie Anderungen der Set
si an nutmaßen, we
sie ach steigern un
annanche Reaktion un

Attachtungen über i iglan, von Englyve Pase bekeite sich um einen se von tegrüber bestehen Amscheite. Bd. 53. agegend, Vergrößerung van in heinungen einer Pantressähle undlung waren alle Symptone Arthur Schucht Donig, angen über die Wasserung. New York. (Med. Room lätten von großen it en sind sicher von großen in sinche Beobachtung verselbt ans nicht als unfehlbar um inde bestätigender Faktor gefingen geneung ans wir syphilis ebensowenig ans wir Eungentuberkulose." En

nderbaren Kuren abgelöste.
Man kann den angenbild
nischen Literatur dabin men
izt ein neues und wertvollel
en." Ein Mittel, das die k
neurotrope Wirkungen lase
bei syphilitischen oder pei
laser berichteter guter Erdig.
W. Lehmann-Skin

ener Erkrankung des le ung desselben bei Syphilite Nr. 21.) Oft kommt ein VASSERMANNSCHE Reaktion is V ist. HAUPTMANN gelang & ASSERMANNSchen Methode in zi Fallen von Lues cerebi, eisen ist, wenn steigende li mb nicht feststehe, dass die be Spirochatenträger ist, sonist men ist, da hingegen eins je s bedingtes organisches Leibe Adiagnose , syphilitische Relati che Erkrankung des Zentrali syphilitischen Individuon in Auswertung des Liquor nichts diese Ansicht.

Guarett-Strafeburger Peterseb. med. Weden hills wird erleichtert derch bills wird erleichtert derch bills wird erleichtert derch bare Luse. Auch hat Verfüssinkelhant zahlreiche harte Lüsterhalt der Hautdrüssen zurückführt, narakterisiert durch Hautüber hierakterisiert durch Hautüber bei bestehender Klopfengüß bei bestehender Klopfengüß mit Affektion der Hinnartische der Kopfschmerz steht die Erzeit Kopfschmerz steht die Erzeit

Der apoplektische Insult wird von Kopfschmerzen eingeleitet und ist von geringerer Bewußtseinstrübung begleitet. Die Kranken erholen sich rasch; öfters bestehen epileptischeme Krämpse. Die Lähmungserscheinungen schwanken in der Intensität und gehen oft rasch vorüber. Pathognomisch für Hirnsyphilis ist Hirnnervenlähmung mit gekreuzter Hemiplegie. Am dritthäufigsten sind epileptischeme Anfälle. Sie sind von keiner Aura eingeleitet, solgen rasch auseinander, verbreiten sich nur auf einzelne Extremitäten und Muskelgruppen und sind von vorübergehenden Paralysen gesolgt. Das Bewußtsein ist während der Anfälle nie ganz erloschen, in den Pausen nie ganz frei. Diese Symptome können sich in der verschiedensten Weise kombinieren und die buntesten Krankheitsbilder bieten, aber gerade der Polymorphismus der sich oft widersprechenden Symptome und die Schwankungen in der Intensität sprechen für Syphilis.

Meningitis syphilitica acuta durch Salvarsan geheilt, von DU CASTEL und PARAF. (Bull. méd. 1911. S. 217.) Bei einem Kranken verschwanden nach dreimaliger Salvarsan-Injektion alle meningitischen Symptome bis auf die Lymphocytose.

Richard Frühwald-Leipzig.

Akute syphilitische Meningitis, von Mosny und Portocalis. (Bull. méd 1911. S. 279.) Eine Frau erkrankte unter schweren meningitischen Erscheinungen. Die Diagnose auf Syphilis wurde durch positiven Wassermann, Argyll-Robertsonsches Phänomen und Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis festgelegt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Akute syphilitische Meningitis spinalis, mit Salvarsan behandelt, von J. Mollard und A. Dufourt. (Lyon méd. 1911. S. 338.) Ein Patient im Eruptionsstadium der sekundären Syphilis erkrankte an Steifigkeit des Nackens und des Rückens. Kermigsches Symptom war vorhanden, Patellarreflexe erhöht, kein Fieber, keine Kopfschmerzen. Im Lumbalpunktat geringe Zellvermehrung, Eiweissvermehrung, keine Spirochäten. Da Quecksilberkuren nur geringe Besserung brachten, wurde Salvarsan intramuskulär verabreicht, worauf die Erscheinungen rasch zurückgingen. Verfasser weisen auf die Seltenheit der rein spinalen Lokalisation der Erkrankung hin.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die Argyll-Robertsonsche Pupillenreaktion bei cerebraler und spinaler Syphilis, von J. M. Clarke-Bristol. (Brit. med. Journ. 11. Febr. 1911.) Untersuchungen an einem Material von 69 Syphiliskranken, von denen 48 eine Gehirnaffektion und 21 eine Lokalisierung des syphilischen Prozesses am Rückenmark dokumentierten, ließen das Vorhandensein der Argyll-Robertsonschen Pupillenstarre erkennen. Dieses Verhalten deutet, wie Verfasser darlegt, auf eine präzise Degeneration der Pyramidenbahnen und ist als eine parasyphilitische Erscheinung aufzufassen. Bei einer Cerebrospinalsyphilis findet man dasselbe nicht, was auch von anderen Autoren hervorgehoben worden ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Frühzeitige Diagnose der Tabes und Cerebrospinal-Lues, von Tom A. Williams-Washington. (Med. Press. 1910. Nr. 7.) Von den Prodromen der Tabes gehen die Änderungen der Sensibilität in der Regel den anderen voraus; ihre tabetische Natur ist zu mutmaßen, wenn sie in den unteren Extremitäten auftreten, während der Nacht sich steigern und intermittieren, unabhängig von äußeren Einflüssen. Wassermannsche Reaktion und Untersuchung der Spinalflüssigkeit sichern die Frühdiagnose.

Schourp-Danzig.

Betrachtungen über einen fälschlicherweise als harnkrank behandelten Patienten, von Enrique Perez-Grande. (Revista ibero-amer. de cienc. med. Dez. 1910.) Es handelte sich um einen seit Jahren erkrankten Patienten, der an einer enormen, aber nur tagsüber bestehenden Pollakiurie litt. Die Diagnose schwankte lange

Monatshefte. Bd. 53.

zwischen Blasenstein, Prostatahypertrophie u. a., zuletzt stellte es sich heraus, daß es sich um eine syphilitische Tabes dorsalis handelte. Die Pollakiurie wurde durch Hg-Injektionen bedeutend gebessert. Gunsett-Strafsburg.

Die Pathogenese der Tabes und ihre Beziehung zur Biochemie der Syphilis. von WILLIAM E. MUNROE. (Med. Bull. Univers. Pennsylvania. Bd. 23, Nr. 5-6.) Schourp-Danzig.

Über die Quecksilberbehandlung der Tabes dorsalis, von Emil Redlich-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1910. Nr. 51.) R. fast die Erfahrungen an seinem 308 Fälle betragenden Material dahin zusammen, dass eine energische, wiederholte Quecksilberbehandlung der Syphilis zwar einen gewissen günstigen Einfluss auf die Verhütung der Tabes hat, aber kein sicheres Prophylaktikum darstellt. Die Hg-Behandlung der Tabes selbst ist nicht ohne Wirksamkeit; in Frühfällen führt sie einen günstigen Verlauf, manchmal vielleicht auch einen Stillstand des Prozesses herbei. Auch bei akuten Schüben ist sie mitunter von guter Wirkung. Sie ist daher stets in solchen Fällen, freilich in mäßigen Dosen zu versuchen. Aber oft genug läßt die Hg-Behandlung bei der Tabes völlig im Stiche. Schourp-Danzig.

Quecksilberbehandlung der Tabes dorsalis, von A. Strasser-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Bei rapid auftretenden schweren Symptomen und besonders bei positivem Ausfall der Wassermannschen Reaktion ist eine Quecksilberkur Schourp-Danzig. zu versuchen.

Über Tabesbehandlung, von F. Walzer - Bad Nauheim. (Med. Klinik. 1910. Nr. 50.) Es handelt sich in dieser Arbeit nur um die Behandlung der parasyphilitischen Symptome, nicht der Syphilis selbst. Verfasser behandelte mittels schwacher, hochgespannter, statischer Ströme, deren Anwendung wohl in das Gebiet der Neuro-Arthur Schucht-Danzig. logie schlägt.

Bemerkungen zur Behandlung und Diagnose der progressiven Paralyse, von K. Bonhoeffer-Breslau. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) Die Psychiater sind trotz der bisherigen Erfolglosigkeit in der Paralysebehandlung keine absoluten Pessimisten, vor allem weil die anatomischen Befunde mit den dichten Lymphocytenund Plasmazelleninfiltraten der Gefässwände den Charakter eines toxisch - infektiösen Prozesses tragen und so eine therapeutische Beeinflussbarkeit als wahrscheinlich erscheinen lassen. Sachlich unterscheidet sich die Paralyse von den syphilitischen Prozessen durch die erheblich längere Inkubation und ihr refraktäres Verhalten gegen Hg und J.

Bonhoeffer warnt vor allzugroßer Bewertung der serodiagnostischen Ergebnisse bei der Diagnose der Paralyse. Für sich allein gestatten diese ebensowenig wie Befunde von Lymphocytose und Eiweissvermehrung in der Lumbalflüssigkeit die Diagnose.

Das neue Mittel Salvarsan lasse insofern etwas für die Paralyse erhoffen, als es vielleicht gelingt, die Syphilis schneller gründlich auszuheilen.

Diskussion: (Medizinische Sektion der schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur. Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) Neisser ist der Ansicht, dass man in der Dosierung und Gesamtanwendung des Salvarsans bei Paralyse vielleicht bisher falsch vorgegangen sei, insbesondere erhofft er Nutzen von Anwendung kleiner Dosen in geeigneten Intervallen. Die Chancen für eine spezifische Behandlung findet Neisser in dem Vorkommen von Remissionen begründet, welches darauf hindeutet, dass neben den degenerativen auch einfach entzündliche und funktionelle Prozesse eine Rolle spielen.

Aus den bisherigen Resultaten bezüglich Vorbeugung der Paralyse durch geeignete Syphilisbehandlung kann man nach Neissen keinen Schluss ziehen, da die "reichliche und energische Quecksilberbehandlung" sich bei näherer Betrachtung recht häufig

o vicots sufföst. Die der Beilung sein. Ganz besonders 1 bei fällen von Hirolue iord eine sehr zeitige fattolle der Wassen funlyee and Tabes en FORSTER hat in at Mindlung gesehen. kultste, Stillstand un Ede picht spezifisch in Besteben eines peris BOYHOEFFER mahn harm and weist day lith selbst Fachpsych samulen haben, wie e.

ther die Reaktio I feels. (Munch. me presen dals der Urin vo m Herkoronitrat beim rus Niederschlags ergib inde an 100 Fällen, teile immen ausgeführt. Wäh rui, par bei 25 von final in letater Linie d delle; das wahrschein Mit. Störungen de alms and durch die

Der eine angebli a lun (mit Liquor B thik 1911. Nr 16.) Di wine charakteristisch Aki 157 Patienten in d ain [27], teils an ande , bulat, dala man dieser inissen kann. Woran Eurlärbung berabe, gainen und in ihren bum, dala es sich dabi indensein eines noch 1 riolalia atabil, gegen S

Die Anwendung Applement in a principle of the second M MacRae, Eisenbery ^{Xise} Lipoid wurde aus til Aceton behandert, i tuer Temperatur von

est stellte es sich berau, det vandelte. Die Pollahium von Gronzett-Strafeburg.

ing sar Biochemie der Sphi wylcama. Bd. 23, Kr. 5-6)

Schourp Dance

B dorsalis, von Eun Rung
fasst die Erfahrungen an im
als eine energische, wieler,
wissen günstigen Erosta nic
ophylaktikum dartellt. Dei
roamkeit; in Frühfillen finden and Stillstand des Prozessele
r Wirkung. Sie ist daher sie
rachen. Aber oft geong liet
Schourp Daniel

, von A. Strasser-Wien (E.
enden schweren Symptom:
n Reaktion ist eine Quechilis
Schourp-Dung
ad Nanheim. (Med. Klind:
1 die Behandlung der purst
mer behandelte mittels schw

Arthur Schucht-Dang.

Ose der progressiven Puri.

1919. Nr. 50.) Die Psyk
aralyselehandlung keine akt.
de mit den dichten Lympks
arakter eines toxisch-infikt.
20febarkeit als wahrscheid.
Paralyse von den syphik

der sero liagnostischen Erst tatten diese ebensowenig mi der Lumbalflüssigkeit die lies s für die Paralyse erbollen, s

nd ihr refraktares Verbaltus

sischen Gesellschaft für ratell sischen Gesellschaft für ratell sischen Gesellschaft für ratell sischen ist der Ansicht, dus rams bei Paralyse rielleicht sen von Anwendung kleint is sen von Anwendung findel lie exifische Behandlung findel lie exifische Barauf hindeutet, daße siches darauf hindeutet, duße
eagung der Paralyse derbeit inen Schluss ziehen, da die geri näherer Betrachtung rechtigt ın nicnts auflöst. Die Wassermannsche Reaktion soll der Massetab zur Feststellung der Heilung sein.

Ganz besonders rät Neisser für den Versuch, eine Behandlung vorzunehmen, bei Fällen von Hirnlues und bei Tabes. Als das wichtigste sieht er die Aufgabe an, durch eine sehr zeitige, wirklich energische und genügend lange und unter steter Kontrolle der Wassermannschen Reaktion geleitete Behandlung dem Auftreten der Paralyse und Tabes entgegenzuarbeiten.

Förster hat in ausgesprochenen Fällen von Paralyse nie Erfolg von spezifischer Behandlung gesehen. Bei Tabes hat er jedoch von der Kalomelbehandlung positive Resultate, Stillstand und dauernde Besserung gesehen im Gegensatz zu einer großen Reihe nicht spezifisch behandelter Fälle. Erklärlich wird diese Beeinflussung durch das Bestehen eines perivaskulären Infiltrationsprozesses zu Anfang der Tabes.

Bonhoeffer mahnt zu vorsichtiger Beurteilung der therapeutischen Erfolge bei Paralyse und weist darauf hin, dass unter dem fascinierenden Einflus des neuen Mittels selbst Fachpsychiater irrtümlicherweise Spontanremissionen als Heilerfolge angesprochen haben, wie es Alt bei dem von ihm erwähnten Amtsrichter ergangen ist.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Reaktion des Harnes bei Paralyse mit Liquor Bellostii, von P. Beisele. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1) Von Butenko ist darauf hingewiesen, dass der Urin von Paralytikern mit der als Liquor Bellostii bekannten Lösung von Merkuronitrat beim Erwärmen eine charakteristische Reaktion in Form eines grauen Niederschlags ergibt. In der Treupelschen Klinik zu Frankfurt hat B. diese Probe an 100 Fällen, teils Paralytikern, teils gesunden, teils anderweitig kranken Personen ausgeführt. Während sonst im allgemeinen ein negatives Verhalten konstatiert wurde, war bei 25 von den 27 Paralytikern ein positives Resultat zu verzeichnen. Worauf in letzter Linie der Eintritt der Reaktion beruht, ist vorläufig nicht zu entscheiden; das wahrscheinlichste erscheint noch, dass dabei eine Ptomainwirkung im Spiele ist. Störungen der Reaktion werden veranlast durch eine alkalische Reaktion des Urins und durch die Darreichung von Trional, Sulphonal und Jod.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über eine angeblich für progressive Paralyse charakteristische Reaktion im Harn (mit Liquor Bellostii), von H. M. Stucken-München. (Münch. med. Wochenschrift. 1911. Nr 16.) Die von Butenko und späterhin von Beisele als für progressive Paralyse charakteristisch beschriebene Reaktion des Harns mit Liquor Bellostii hat St. bei 157 Patienten in der psychiatrischen Klinik zu München (welche teils an diesem Leiden [27], teils an anderen Affektionen erkrankt waren) erprobt und kommt zu dem Resultat, daß man dieser Probe durchaus keine spezifische diagnostische Bedeutung beimessen kann. Worauf die dabei eintretende, als charakteristisch angesprochene Schwarzfärbung beruhe, ist nicht aufgeklärt. Die vom Versasser diesbezüglich ausgeführten und in ihren Hauptmomenten mitgeteilten Untersuchungen lassen nur erkennen, daß es sich dabei wohl um einen Reduktionsvorgang handelt durch das Vorhandensein eines noch näher festzustellenden Urinbestandteiles, der gegen Erhitzen jedenfalls stabil, gegen Säure sehr empfindlich und in Äther nicht löslich ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Anwendung von reinen Lipoiden und alkoholischen Extrakten mit aktivem und inaktivem Serum bei der Komplementfixationsreaktion bei Syphilis, von Mac Rae, Eisenbrey und Swift-New York. (Arch. of int. med. Nov. 1910.) Das reine Lipoid wurde aus der Leber eines Patienten mit visceraler Syphilis gewonnen, mit Aceton behandelt, dann in gesättigter Lösung in Äthylalkohol zwei Tage lang einer Temperatur von 37° ausgesetzt, filtriert und als Stammlösung benutzt. Das

alkoholische Extrakt hingegen wurde aus einer Leber eines Falles von kongenitaler Syphilis durch achttägige Extraktion bei 37° gewonnen und als Stammpräparat benutzt. Das reine Lipoid erwies sich als am wirksamsten und gab bei Syphilis die größte Prozentzahl von streng positiven Reaktionen sowohl bei der Wassermannschen als der NOGUCHISCHEN Methode mit aktivem und inaktivem Serum. Das alkoholische Extrakt. mit aktivem Serum angewandt, gab die größte Prozentzahl nicht spezifischer Reaktionen. Die Noguchische Methode mit aktivem Serum kann als die sensibelste Methode bezeichnet werden, dann erst kommt die Wassermannsche und zuletzt die Noguchische Gunsett-Strafsburg. Methode mit inaktivem Serum.

Vergleichende Globulinmessungen an luetischen Seris, von R. Müller-Wien und W. H. Houch-Washington. (Wien. klin. Wochenschr. Febr. 1911. Nr. 5.) Aus einer großen Anzahl von vergleichenden Blutuntersuchungen, wobei luetische und nichtluetische Seren stets gleichzeitiger Prüfung unterzogen wurden, ließ sich feststellen. dass der Gesamtglobulingehalt im Luesserum nur wenig höher war, als in Kontroll. seren (94:84.7), dass aber der Euglobulingehalt ein bedeutend höherer war: 42,5:28,8. Doch glauben die Verfasser, dass die Vermehrung nicht in direktem Zusammenhang mit der Wassermannschen Reaktion und auch nicht diagnostisch verwendbar ist. W. Lehmann-Stettin.

Die Serodiagnose der Syphilis mittels Präzipitation von Natrium glycocholicum unter Heranziehung des Cholesterins, von Herman und Perutz - Wien. (Med. Klinik. 1911. Nr. 2.) Es wurde eine Cholesterinsuspension, hergestellt mit Hilfe von Natriumglykocholat aus alkalischer Lösung, mit verschiedenen Seraverdünnungen geprüft und zunächst festgestellt, dass dieselbe mit den meisten Menschenseris innerhalb einer gewissen Verdünnungsbreite eine Präzipitation gibt. Verwendet man das Suspensionskolloid Cholesterin für die von ELIAS, PORGES, NEUBAUER und SALOMON angegebene Syphilisreaktion, welche die Autoren für spezifisch halten, so werden die Niederschläge bei derselben deutlicher und massiger, und sie treten auch bei einer Anzahl von Syphilisfällen in Erscheinung, wo mit der ursprünglichen Methode allein keine sichtbare Ausflockung vorhanden ist. Die Autoren erhoffen von der Reaktion eine Vereinfachung der Serodiagnostik der Syphilis. Arthur Schucht-Danzig.

Die Serumdiagnose der Lues, mit besonderer Rücksicht auf die kongenitale Syphilis und die Ammenwahl, von St. Nádosi - Budapest. (Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 3.) Verfasser fasst in seiner mit der "Kalmanschen Millenniumsstiftung" preisgekrönten Arbeit seine Ergebnisse in folgendem zusammen: In der Frage der Vererbung der luetischen Erkrankung, wie auch in den Fällen von kongenitaler Lues geben die Tierimpfungen keine solch wichtige Aufklärung, keinen Fingerzeig wie das Auffinden der Spirochaeta pallida und die Serumdiagnose der Syphilis. In der mikroskopischen und serologischen Untersuchung haben wir ein Verfahren, das während des ganzen Prozesses der Krankheit der Diagnose objektive Gewisheit gibt und somit bei der Aufstellung der Diagnose sozusagen unentbehrlich ist. Die mikroskopische Untersuchung leistet zumeist in der primären Periode gute Dienste, besonders dann, wenn auf klinischer und serologischer Basis die Krankheit noch nicht erkannt werden kann, in der zweiten Periode ist ihr diagnostischer Wert viel geringer; in dem dritten Stadium kommt sie schon kaum mehr in Betracht. Ein größeres Anwendungsgebiet hat die Serumuntersuchung, die als gutes Aushilfsuntersuchungsmittel in jedem einzelnen Fall durchgeführt werden muß, wo die Anamnese, die klinische und bakteriologische Untersuchung erschöpft sind oder wo man im Stich gelassen worden ist. Zur Diagnostizierung der kongenitalen Lues gibt von allen Verfahren die ursprüngliche Wassermannsche Serumuntersuchung das zuverlässigste Resultat zu dieser Untersuchung ist das Blutserum am geeignetesten.

Die Serumreaktion and Sie leistet gute I numbe Reaktion biet armichen Diagnose eit ne hetische Infektion lifetirung gibt, wo das atehinis gibt, können etiden.

Die negative Reakti a miniestisches, diagn inea was die Gesundh alta in die Zukunft bli ha loss schon in den e matiert werden. Diese uleid der Schwangersch at rorgenommene Ser initial der Lues Aufklär de mozriertem Foetns. Mik nämlich ob eine : al Pringebort zur Bessero Hillin die Kur vorgenomi ider er wiederholt wird, and danit zur Besserur Bider Wahl einer Am um in Interesse der Am el min. In den für 1 n mot werden, wenn amitmachung der Mui ilo von Reaktionen. langing Resultat gebe e pair reagierende An

dahi den Müttern vor

a de numeist auch po

bjekt dem Ruhezustano

see Mutter darf nicht c

litz is der größeten Zahl

ion sine Ausnahme bi

in tegern. In einem

ism nich aber durch di

ad mehrfache Unterso

Adan kaun man es ein

dansen Lues kann mar

waken erklären, die me

en ur bei der Infektion

Applicher Basis eingetre

dan kann im allge

ingeng der Insektion eher

th or Lonzeption and hai

en de Infektion vom V

da kinen Halt haben.

r eines Falles von kongenink and ale Stemmpraparet benite nd gab bei Syphilia die grile i der Wassermannschen wie rum. Das alkoholische Entre otsahl nicht apezifischer lei rann als die sensibelste Helse che and saletzt die Nosmank Gunsett-Strafsburg.

den Seris, von R. Müller-We r. Pebr. 1911. Nr. 5.) Aute gen, wobei luetische und ne a warden, liefs sich festste ig höher war, als in Konti ein bedeutend höherer p mehrung nicht in direktent ad auch nicht diagnostische

W Lehmann-Stetter ipitation von Natrium de ron Hurman and Perty. H asuspension, hergestellt mil rerschiedenen Seraverdina en meisten Menschenzwig ation gibt. Verwendet unt PORCES, NECHATER and Sum spezińsch halten, so werdzi r. und nie treten auch beis er ursprünglichen Nethodel :oren erhoffen von der Reit Arthur Schucht-Danie

er Rücksicht auf die kom on - Balapest. (Budapesti (Is der .Kalvarschen Killenie gendem susammen: Indele in den Fällen von kongent Aufklarung, keinen finger Serundingnose der Syphilis g haben wir ein Verfahren, ingnose objektive Gewishelf en anentbehrlich ist. Die nib en Periode gute Dienste, besoir is Krankheit noch nicht eine ostischer Wert viel geringe, in Betracht. Ein größenz quies Aushilfsuntersuchungs wo die Anamnese, die kind oder wo man im Stich grise Lues gibt von allen Vertige

ng das zuverlässigste Rembi.

aetesten.

Die Serumreaktion leistet große Dienste, wenn mit großer Vorsicht vorgegangen wird. Sie leistet gute Dienste auch im latenten Stadium der Krankbeit. Die Wasser-MANNsche Reaktion bietet nur bei Aufstellung der konstitutionellen und nicht der organischen Diagnose eine Stütze. Die positive Serumreaktion beweist, daß einmal eine luetische Infektion vorhanden war. Mit Rücksicht darauf, daß sie nicht darüber Aufklärung gibt, wo das Virus sitzt, und auch über die Intensität der Infektion keinen Aufschlus gibt, können wir nur auf Grund der positiven Reaktion die Ehe nicht verbieten.

Die negative Reaktion bietet nur mit der Anamnese und den klinischen Daten ein anamnestisches, diagnostisches Moment. Die Schwangeren mit negativer Reaktion können, was die Gesundheit des zu gebärenden Kindes betrifft, mit den besten Aussichten in die Zukunft blicken. An den Kindern der Frauen mit positiver Reaktion kann Lues schon in den ersten Lebenswochen etwa in 50% klinisch oder serologisch konstatiert werden. Diesen Prozentsatz kann eine energische antiluetische Kur noch während der Schwangerschaft verbessern. Eine nach abgelaufenem Abortus und Frühgeburt vorgenommene Serumuntersuchung gibt über die Ursache der Abnormalität bezüglich der Lues Aufklärung. Dies gilt auch für rechtzeitige Geburten mit totem oder maceriertem Foetus. Die Serumreaktion ist jedenfalls auf die Therapie von Einfluss, nämlich ob eine antiluetische Kur vorgenommen werden muss nach Abort und Frühgeburt zur Besserung einer erneuten Schwangerschaft. Je früher nach der Infektion die Kur vorgenommen wird, je kräftiger das benutzte Heilverfahren ist, je häufiger es wiederholt wird, desto eher hat man auf eine vollkommene Heilung Aussicht und damit zur Besserung einer abermaligen Schwangerschaft.

Bei der Wahl einer Amme muss nicht nur das Blut der Amme und ihres Kindes sondern im Interesse der Amme auch das zu säugende Kind und dessen Mutter untersucht werden. In den für Lues verdächtigen Fällen kann der Mutter das Säugen nur dann erlaubt werden, wenn die objektive Untersuchung sowie auch das Resultat der Serumuntersuchung der Mutter mit der Reaktion des Blutes des Kindes übereinstimmt. In Fällen von Reaktionen, die miteinander nicht übereinstimmen, kann man bei der ein negatives Resultat gebenden Mutter das Stillen erlauben (es wäre wohl ratsamer eine positiv reagierende Amme aufzusuchen), weil die Untersuchung rechtfertigt, dass wir es bei den Müttern von hereditär-luetischen Kindern mit latenter Lues zu tun haben, die zumeist auch positive Reaktion gibt, die eventuelle negative Reaktion aber entspricht dem Ruhezustande der mütterlichen latenten Lues. Die positive Reaktion gebende Mutter darf nicht das negativ reagierende Kind stillen, weil die Kinder solcher Mütter in der größten Zahl der Fälle die Lues auch so erwerben und daher darf man in einem eine Ausnahme bildenden Falle die Gefahr der Infektion nicht durch das Stillen steigern. In einem solchen Falle soll das Kind eher künstlich ernährt werden. Hat man sich aber durch die fernere nach allen Richtungen sich erstreckende, pünktliche und mehrfache Untersuchung in der Tat überzeugt, dass das Kind nicht luetisch ist, dann kann man es einer gesunden Amme anvertrauen. Bei der Vererbung der angeborenen Lues kann man die Infektion auf germinativem Wege nur mit solchen Hypothesen erklären, die man in theoria wohl annehmen kann, die aber in Wirklichkeit doch keinen Halt haben. Die Möglichkeit der Infektion auf germinativem Wege scheint nur bei der Infektion eines (in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft auf luetischer Basis eingetretenen Abortus) kongenital-luetischen Fötus wahrscheinlich zu sein. Man kann im allgemeinen sagen, dass in Fällen von kongenitaler Lues der Ursprung der Infektion eher postkonzeptional ist, der Fötus hat die hereditäre Lues nach der Konzeption auf hämatogenem Wege erworben. Bei dieser Art der Infektion kann die Infektion vom Vater schon deshalb ausgeschlossen werden, weil die im

Sperma befindlichen oder die neben dem Sperma in den Uterus, in die Tuben gelangten Spirochäten in erster Reihe zur Erkrankung des Ovulum oder, was noch wahrscheinlicher ist, zu der Erkrankung der Decidua führen und die Infektion sich von da im mütterlichen Wege auf den Fötus verbreitet. Demzufolge ist auch die Mutter, die bis zum befruchtenden Coitus gesund war, durch diesen Coitus ebenfalls ein Opfer der Infektion geworden. Die ältere oder die beim Coitus akquirierte Lues der Mutter machten auch die im maternalen Teile der Placenta auffindbaren Spirochäten offenkundig. Die Serumuntersuchungen der Mutter rechtfertigen ebenfalls die Erkrankung der Mutter und dadurch die maternale hämatogene Übertragung der Lues auf den Fötus.

Nachdem der maternale Ursprung der kongenitalen Lues erwiesen ist, hat das Collessche Gesetz seine Bedeutung verloren.

Die Erkrankung verbreitet sich von der Mutter auf hämatogenem Wege auf den Fötus, von dem mütterlichen Blute kommen Spirochäten direkt in das Blut des Fötus; dies kann aber nur bei einer Erkrankung angenommen werden, die sich sowohl auf den maternalen als auch fötalen Teil der Placenta erstreckt. In jedem Augenblicke der uterinen Entwicklung kann auf dem Wege der Placenta die Infektion des Fötus erfolgen. Je frischer die Lues ist, desto mehr ist die Placenta und dadurch der Fötus der frühzeitigen Infektion, der Erkrankung ausgesetzt, um so rascher kann die Unterbrechung der Schwangerschaft, der Abortus oder die Frühgeburt eintreten. Ferner je älter die Syphilis ist, um so seltener sind die Rezidive, in einem um so späteren Stadium wird der Fötus infiziert, was oft nur während der Geburt oder am Ende derselben vielleicht in der Scheide erfolgt. Der latente Zustand des während der Geburt oder am Ende derselben infizierten Fötus kann nicht als "Immunität", sondern als Inkubationsstadium der hereditären Syphilis angesehen werden. Ein solcher Fötus, obgleich er scheinbar frei von Lues zu sein scheint, gibt zumeist positive Reaktion.

Nach dem Gesagten hat das Proféta-Gesetz, dass schon vor der Zeit der Serumdiagnose bezweifelt worden ist, ebenfalls seinen Wert verloren. Die auf Grund der Serumreaktion konstatierte latente Lues des Fötus erklärt die Immunität gegen die neueren Syphilisinfektionen.

Es kann sich auch ereignen, dass eine luetische Mutter (z. B. eine III. P. bei der ersten und dritten Geburt ein luetisches, bei der zweiten hingegen) ein vollkommen gesundes Kind zur Welt gebracht hat. Die Erklärung das sehen wir entweder darin, dass die ältere luetische Erkrankung der Mutter zurzeit des Austragens und der Geburt des luesfreien Fötus im Ruhezustande war, oder auch der Zusall kann eine Rolle dabei spielen, dass in einzelnen Fällen der Fötus nicht nur während der intrauterinen Entwicklung (denn sehr häusig erfolgt die Erkrankung der Placenta), sondern auch während der Geburt der Gefahr der Insektion entgangen ist. Eine während der Gravidität der Mutter akquirierte Lues kann auch auf den Fötus übergehen, aber die Krankheit der in den letzten 1½ Monaten der Schwangerschaft insizierten Mutter erbt der Fötus nicht mehr auf dem Wege durch die Placenta. In solchen Fällen kann der Fötus während der Geburt insiziert werden. Es ist eine Frage, ob die Eklampsie eine Insektion verhindern kann, und eine andere Frage ist, ob die puerperale Sepsis die komplementbindende Fähigkeit des Blutes ändert.

Die Wassermannsche Reaktion ist in der Geburts- und der Frauenheilkunde ein wertvolles Hilfsmittel.

Porosz-Budapest.

Eine neue serologische Methode zur Syphilisdiagnose, von Wolfgang Weichhardt-Erlangen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 4.) W. hat die von Seiffert gemachten Mitteilungen über die Brauchbarkeit seiner entsprechend modifizierten Epiphaninreaktion für die Serodiagnose der Lues nachgeprüft und richtig befunden.

в шрбеын jedoch, и phen, den Verlauf der hiper durch Versuchess silig sukuzeichnen. hine neue serolo Indea. (Disch. med. A School Oberflächen. C (sperne-()berfläche) nac indindingnose benützt. und den gegebenen Vor mie die erzielten Erg Li der Modifikation ier größeren Zahl von De Reaktion ist an n Sphilitikerserum on dwindenbersenextrakt le dustell der Wass le Benhainreaktion übe huen war nie in einer ! Migd dann eteta klinise hid subrecheinlich m hannisterorgange bei lie Reaktion darf. we milioten Arbeiten unt ide n Fehldiagnosen fü ut engleblen, bis ihre l el erprobt ist. Der die Serodiagr uj Basta. 1911. Nr. 1 ibnologischen Abteilun edingen nach Wasserm smeingsmethoden d M WARREMANN ein p aphehrt in 17 anderen isses positiv ausfiel. T hassehs Reaktion nor eda kapa. Betere Modifikatio

in Duchfahrang im

hui Geay. 1911. Nr.

v. In eine Eprouvette

hanestrakt" bezeichne

indiese wird b

ta Kochsalzlösung ger

and so date eine Tal

ide je zwei Komplemen

lld angegossen. Beide shea gelassen, aber ab

laboseptor, der in 8 cci

a den Uteras, in de l'éte, ung des Oralum oder, ra ne des Gralum oder, ra ne des fahren und die Infehre abreitet. Demarfolge ist mat saar, durch diesen Coitas skapinet la die beim Coitas skapinet la Placenta aufmodbaren Springer rechtsfertigen ebenfalls fait in demarkaging dei hämmatogene Übertragung dei

nitalen Lues erwiesen ist, ich

r auf hamatogenem Wege w aten direkt in der Blut dufe men werden, die nich wal erstreckt. In jedem Avreit Piacenta die Infektion du e Piacenta and dadarch dell r. um so rescher kann dielt Lie Frühgeburt eintreten k ezidire, in einem um mini and der Geburt oder am Rate 2 Zostand des währendde it it als "Immunitat", soien. ten werden. Ein solche E gibt rameist positive ler ale schon vor der Zeit de k ert verloren. Die auf Grad erklart die Immunität ger

Mutter (z. B. eine III. P. ki eiten hingegen) ein rollin ? dafür sehen wir entweitek eit des Austragens und die fot der Zufall kann eine Bolle ih r während der intrauterinni r Placenta), sondern auch mär-Eine während der Granillich bergeben, aber die Kranikein infizierten Mutter erbt der for solchen Fällen kann der fisolchen Fällen kann der firage, ob die Eklampsis einist, ob die puerperale Septi-

hilisdiagnose, von Words
Nr. 4.) W. hat die von Som
iner entsprechend modifizielt
hegeprüft und richtig befaste

Er empfiehlt jedoch, um der Seiffertschen Methodik größere Vollkommenheit zu geben, den Verlauf der Epiphaninreaktion bei einem bestimmten Antigen und Antikörper durch Versuchsserien mit verschiedenen Verdünnungen festzulegen und kurvenmäßig aufzuzeichnen.

Götz-München.

Eine neue serologische Methode zur Syphilisdiagnose, von G. Seiffert-Bremen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) S. hat die von Weichhardt angegebene Oberflächen- oder Epiphaninreaktion zwischen Antigen und Antikörpern (επιφανεια-Oberfläche) nach entsprechender Veränderung der Methodik zur serologischen Syphilisdiagnose benützt. Bezüglich der Beschreibung des Verfahrens, das ganz genau nach den gegebenen Vorschriften auszuführen ist, muß auf das Original verwiesen werden; die erzielten Ergebnisse faßt S. in folgenden Sätzen zusammen:

Mit der Modifikation der Weichhardtschen Epiphaninreaktion ließen sich bei einer größeren Zahl von Seren bestimmte Antikörper gegen Syphilis nachweisen.

Die Reaktion ist anscheinend spezifisch, d. h. sie tritt nur beim Zusammentreffen von Syphilitikerserum und syphilitischem Organextrakt ein, während sie mit Meerschweinchenherzenextrakt nicht zu erhalten ist.

Der Ausfall der Wassermannschen Reaktion stimmt fast immer mit dem Ergebnis der Epiphaninreaktion überein. Niemals war diese bei positivem Wassermann negativ; dagegen war sie in einer Anzahl von Fällen bei negativem Wassermann positiv, doch ließ sich dann stets klinisch eine sichere Luesinfektion (meist im Frühstadium) nachweisen.

Es ist wahrscheinlich möglich, mit der Reaktion exakte quantitative Bestimmungen der Immunitätsvorgänge bei Syphilis vorzunehmen.

Die Reaktion darf, wenn sie Anspruch auf Zuverlässigkeit haben soll, nur bei sorgfältigstem Arbeiten unter allen Kautelen ausgeführt werden, andernfalls wird sie häufig zu Fehldiagnosen führen. Ihre Anwendung in der Praxis wird sich so lange nicht empfehlen, bis ihre Brauchbarkeit an einer großen Zahl von Fällen nachgeprüft und erprobt ist.

Götz-München.

Über die Serodiagnose der Syphilis nach Porges, von Stutzer. (Wratschebnaja Gaseta. 1911. Nr. 10. S. 343.) In der vom Privatdozent Liepman geleiteten bakteriologischen Abteilung des Virchow-Krankenhauses hat Verfasser parallele Untersuchungen nach Wassermann und nach Porges angestellt. In 27 Fällen gaben beide Untersuchungsmethoden dasselbe positive Resultat, in 16 Fällen ergab die Reaktion nach Wassermann ein positives und nach Porges ein negatives Resultat, während umgekehrt in 17 anderen Fällen die Reaktion nach Wassermann negativ und nach Porges positiv aussiel. Verfasser schließt seine Arbeit mit der Bemerkung, daß die Porgessche Reaktion noch nicht zur klinischen Diagnose der Syphilis verwertet werden kann.

Neuere Modifikationen der Serodiagnostik der Lues vom Gesichtspunkte ihrer Durchführung im praktischen Leben, von G. GALI-Budapest. (Budapesti Orvosi Ujsay. 1911. Nr. 11.) Verfasser nahm in 50 Fällen die Dungern-Reaktion vor. In eine Eprouvette wird mit einer graduierten Pipette 0,05 ccm von dem mit "Organextrakt" bezeichneten Fläschchen gegeben, die zweite Eprouvette dient als Kontrolle, in diese wird kein Extrakt gegeben. Dann wird in beide Eprouvetten je 2 ccm Kochsalzlösung gegossen. Die Lösung wird aus den fertigen Kochsalztabletten gemacht, so dass eine Tablette in 100 ccm Wasser ausgelöst wird. Dann werden in beide je zwei Komplementpapiere gegeben, darauf wird dann 0,1 ccm vom desibrinierten Blut zugegossen. Beide Eprouvetten werden bei Zimmertemperatur eine Stunde stehen gelassen, aber ab und zu umgeschüttelt. Nach einer Stunde gibt man vom Ambozeptor, der in 8 ccm Kochsalzlösung und 8 ccm 50/eigem Phenol gelöst wird,

in beide Gläschen 0,2 ccm. Die Gläschen werden gut geschüttelt, beiseite gestellt und 10-15 Minuten später wieder umgeschüttelt. Nach einer Stunde tritt im Kontrollglas, in das Antigen nicht gegeben worden ist, Lösung ein, die ganze Flüssigkeit wird durchsichtig rot, im Falle einer positiven Reaktion schlagen sich am Boden der Antigen enthaltenden Eprouvette die roten Blutzellen nieder und die Flüssigkeit über ihnen wird rein, hellgelb. Dies sieht man gewöhnlich 1/4-1/2 Stunde nach dem Auftreten der Lösung im Kontrollglas. Im Falle einer negativen Reaktion tritt in der Antigen enthaltenden Eprouvette ebenso Lösung ein, wie in dem Kontrollglas. Es ist ratsam. das Resultat 1/2-1 Stunde später abzulesen, denn später kann auch in der Antigen enthaltenden Eprouvette auch im Falle positiver Reaktion Lösung eintreten. - In allen Fällen, in denen betreffs der luetischen Konstitution Zweifel vorhanden waren. wurde auch die ursprüngliche Wassermannsche Reaktion vorgenommen; nur wo die Reaktion positiv war und für Lues mehrere entschiedene Stützpunkte vorhanden waren. sah Verfasser von der Vornahme der Wassermannschen Reaktion ab. Seine Resultate führten dahin, daß in 49 Fällen die Reaktion den Erwartungen vollkommen entsprochen hat, ganz gleich, ob die klinische Diagnose oder die Wassermannsche Reaktion in Betracht gezogen wurde. In einem Falle war die Reaktion auch dort positiv, wo die Wassermannsche Reaktion negativ war. Verfasser hält das Dungernsche Verfahren für die Ansprüche der praktischen Ärzte vollkommen ausreichend. In 36 Fällen stimmte die Wassermannsche und die Dungernsche Reaktion überein, sechs Fälle mussten als schwach positiv genommen werden, in sechs Fällen war die Wassermannsche Reaktion entschieden positiv, sechs Fälle waren negativ, von diesen war in vier Fällen die Wassermannsche und Dungernsche Reaktion entschieden positiv, in den anderen zwei schwach positiv, schliefslich war in zwei Fällen die Reaktion negativ, in einem dieser Fälle war die Wassermannsche Reaktion negativ, aber die Dungernsche Reaktion positiv. Die Dungernsche Methode gibt auf die Fragen, die praktische Arzte rasch beantworten wollen, vollkommen verläfsliche Auskunft. Porosz-Budapest.

Die Porgessche Luesreaktion, von W. de la Motte-Bremen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 34.)

Die Serodiagnose der Lues mittels der Porgesschen Reaktion, von Max Löwenberg-Düsseldorf. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 35.) de la Motte hat die Porgessche Reaktionausflockung mit glykocholsaurem Natron in 184 Fällen gleichzeitig mit der Wassermannschen Reaktion geprüft und gefunden, daß die Porgessche Methode sehr zuverlässige Resultate ergibt. Die von Porges beschriebene makroskopisch sichtbare Ausflockung fand der Verfasser im Serum nur bei manifester sekundärer Lues, niemals aber bei tertiärer und bei Parasyphilis; in diesen Fällen trat bei positivem Ausfall der Probe lediglich im Verlaufe von $1-1^{1/2}$ Stunden eine starke Opaleszenz ein. Die Spinalflüssigkeit zeigt bei positivem Ausfall nach einer Viertelstunde eine deutliche milchige Trübung, bei negativem Ausfall nur leichte Opaleszenz.

LÖWENBERG fand im Gegensatz zu DE LA MOTTE die Porgessche Reaktion bei Gesunden in 13,3 % positiv und erklärt demzufolge die Methode für unbrauchbar. Götz-München.

Die Serodiagnose der Syphilis vermittels der Reaktion von WASSERMANN. NEISSER und BRUCK, von Azevedo Gomes. (Archivos do Instituto Bacteriologica Camara Testana. Lissabon. 1911. Bd. III, Heft 2.) Die Arbeit enthält keine neuen Tatsachen.

Gunsett-Strasburg.

Refraktometrische Serumuntersuchungen bei Lues und an der Leiche, von Guth-Prag. (*Prag. med. Wochenschr.* 1910. Nr. 40.) Es wurden Eiweißbestimmungen mit Hilfe des Pulfrichschen Eintauchrefraktometers vorgenommen. Bei Lues zeigte sich eine leichte Steigerung des Eiweißgehaltes des Serums und des Plasmas und eine

imme des Fibrinogen weder für ein be

fur Theorie und P glock ned. Wochenschr lectuser der Komp kordialdiagnose der Symmetes 20, aber no

Der praktische We hind med Wochenschr. diese diagnostisches H

les Wesen der W in Berlin. (Disch. med Dis Wesen der W. imos and MUNE, VO 8 Chreon hat von ukt leber heredit**är-lu** ikum der Luetiker ec hills normaler Organe inil in vitro das echt mit werden dürfen. V tien die Richtigkeit d 1 Die Injektion von inte die Bildung vo nie Heerschweinchen Die Injektion von an workt keine Anti Die Injektion von alling von Antikörpe & Die Bezeichnung , site mgesprochen we à Die reagierenden

Its ziemlich schnei The nit sterilem Antige The nit sterilem infaz The sterilem inf

injerimentell erzengte

Ela schnelle Versc

layer ist, das deutliche

smit wird, entsprich

dens erfolgreichen sp

shi geangt, dasa derai ipednag im Wassers in Linchen ganz and Linchen, von denen 1 at geochäctelt, beiseite gestellig einer Stande tritt in Louis ing ein, die ganze Planigkeit blagen eich am Boden der line and die Flässigkeit über is - : 1 Stunde nach dem Aufte ren Reaktion tritt in der le dem Kontrollglus. Es ist nie pater kann auch in der hip Reaktion Losung eintreten ituuon Zweisel vorbanden pe aktion vorgenommen; nu ni ene Stätspankte vorbindern chen Reaktion ab. Seine Rait en Erwartungen vollkommen der die Wasserwannsche Ret e Beaktion auch dort militi mer halt das Dusgrandel kommen ausreichend. In Mil be Reaktion überein schi Pallen war die Wasserie

aziv, von diesen war in fink

techieden positiv, in den ut

ı die Reaktion negativ, in &

iv. aber die Dusgenssche let

agen, die praktische Antes

ıÆ

Porosz-Budaga

LA MOTTE-Bremen. (Dint) DEGESschen Reaktion, von! 910). Nr. 35.) DR LA MOTT parem Natron in 184 Fallenge and gefanden, dals die Ponte on Porges beschriebene ni n Serum nur bei manifester si syphilis; in diesen Fallen in ron 1-11: Stunden eine irem Ausfall nach einer fiet em Ausfall nur leichte Opulen TE die Porgessche Reaktin! e die Nethode für unbrande Götz-München ier Reaktion von Wassen heros do Instituto Bacterial

Die Arbeit enthält keine ist
Gunzelt-Streßing

zei Lues und an der Leit

> Es wurden Eiweißbesinnus
vorgenommen. Bei Lute ist
vorgenommen Bei Lute
Serums und des Plasmas spie

Zunahme des Fibrinogens. Das Verhalten der Eiweißkörper in der Leiche zeigt dagegen weder für ein bestimmtes Alter noch eine Krankheit irgendeine Konstante.

Arthur Schucht-Danzia.

Zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion, von J. ELIASBERG. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 15.) Auf Grund seiner Untersuchungen schreibt der Verfasser der Komplementablenkung einen großen Wert für Diagnose und Differentialdiagnose der Syphilis, besonders aber für die Erkrankungen des Zentralnervensystems zu, aber nur einen bedingten Wert für Prognose und Therapie.

Richard Frühwald-Leipzig.

Der praktische Wert der Wassermannschen Reaktion, von S. Bormann. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 20.) Die Wassermannsche Reaktion ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, aber als Indikator für die Therapie derzeit noch unbrauchbar.

Richard Frühwald-Leinzig.

Das Wesen der Wassermannschen Reaktion, von Julius Citron und Fritz Munk-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 34.)

Das Wesen der WASSERMANNschen Reaktion. Bemerkungen zu dem Aufsatz von Citron und Munk, von Ludwig Meyer - Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 38.) Citron hat von Anfang an daran festgehalten, daß sich im wäßrigen Extrakt aus der Leber hereditär-luetischer Föten ein echtes Antigen findet, daß die Reagine im Serum der Luetiker echte Antikörper, dagegen die alkoholischen oder wäßrigen Extrakte normaler Organe oder die einfachen Lipoide nur "Antigensurrogate" sind die wohl in vitro das echte Antigen ersetzen können, aber biologisch ihm nicht gleichgestellt werden dürfen. Versuche, die C. und M. an Kaninchen vorgenommen haben, erwiesen die Richtigkeit dieser Anschauungen; sie ergaben folgendes:

- 1. Die Injektion von wäßrigem Extrakt aus luetischer Fötalleber regt beim Kaninchen die Bildung von Antikörpern an, die in vitro mit alkoholischem Extrakt normaler Meerschweinchenherzen Komplementbindung geben.
- 2. Die Injektion von alkoholischem Extrakt aus normalen Meerschweinchenherzen bewirkt keine Antikörperbildung.
- 3. Die Injektion von wäßrigem Extrakt aus normalen Fötallebern führt nicht zur Bildung von Antikörpern, welche mit alkoholischem Herzextrakt reagieren.
- 4. Die Bezeichnung "Antigen" darf daher nur dem wäßrigen Extrakt fötaler Luesleber zugesprochen werden.
- 5. Die reagierenden Substanzen der Luetikersera, die vollkommen analog den von experimentell erzeugten Kaninchenantikörpern sind, sind echte Antikörper.
- 6. Das schnelle Verschwinden der Luesantikörper, wenn der Injektionsreiz abgeklungen ist, das deutliche Wiederansteigen des Antikörpertiters, wenn neues Antigen eingespritzt wird, entspricht völlig dem Verschwinden der Luesreagine aus dem Serum nach einer erfolgreichen spezifischen Kur, dem Wiederauftreten der Reaktion bei einem Rezidiv.
- 7. Das ziemlich schnelle spontane Verschwinden der Antikörper bei der Immunisierung mit sterilem Antigenextrakt einerseits und das dauernde Vorhandensein der Luesreagine im Serum infizierter und nicht oder schlecht behandelter Luetiker anderseits spricht zugunsten der Auffassung CITRONS, dass die positive Wassermannsche Reaktion fast stets ein Zeichen noch aktiver Syphilis ist.

MEYER hat ähnliche Versuche an Kaninchen vorgenommen, ist aber zu dem Resultat gelangt, daß derartige Experimente Schlußsfolgerungen in Bezug auf Anti-körperbildung im Wassermannschen Sinne nicht gestatten; die Verhältnisse liegen beim Kaninchen ganz anders als beim Menschen. Angesichts seiner Versuche an 18 Kaninchen, von denen nach Injektion von Normalextrakt sieben positiv und elf

negativ reagierten, und angesichts des Umstandes, daß Kaninchen schon an und für sich häufig positiv reagieren, protestiert M. gegen die Behauptung Citrons und Munks, daß ihre Versuche erwiesen hätten, wäßriger Luesleberextrakt sei wahres Antigen, die Normalextrakte nur Antigensurrogate.

Eine einfache Modifikation der Wassermannschen Reaktion, von C. Birt. (Journ. of. roy. army med. corps. Okt. 1910.) Bei dieser Modifikation besteht das hämolytische System aus dem im menschlichen Serum enthaltenen Komplement, menschenblutlösendem Kaninchenserum und einer kleinen Menge der Blutkörperchen des zu untersuchenden Blutes. Als Antigen dient Meerschweinchenherzextrakt. Verglichen mit der Originalmethode hat diese Modifikation zuverlässige Resultate ergeben, ja sich etwas feiner erwiesen. Sie enthält weniger Fehlerquellen als die Methoden mit natürlichem Amboceptor gegen Hammel- oder Meerschweinchenblutkörperchen. Richard Frühwald-Leipzig.

Über die praktische Brauchbarkeit der WASSERMANNschen Reaktion mit Berücksichtigung der Sternschen Modifikation, von F. Hayn und A. Schmidt-Würzburg. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Verfasser geben eine Analyse ihrer in etwa Jahresfrist durchgeführten Beobachtungen mit der Wassermannschen Reaktion bei syphilitischem und nicht syphilitischem Krankenmaterial; ferner berichten sie über Koutrollproben, welche sie bei 800 Seren mit der Sternschen Modifikation ausführten. Aus den im Referat nicht darlegbaren Einzelheiten ziehen sie die Folgerung, dass letzteres Verfahren für sich allein ausgeführt keine genügende diagnostische Sicherheit bietet, und dass überhaupt die Serumprobe nur an einem mit sämtlichen technischen Hilfsmitteln ausgestatteten Institut und seitens gründlich geübter Untersucher ausführbar ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Technisches zur Wassermannschen Reaktion, von Arthur Alexanders-Charlottenburg. (Med. Klinik. 1911. Nr. 5.) Verfasser arbeitet nur nach der ursprünglichen Methode und mit alkoholischem Extrakt aus spirochätenhaltigen Lebern. Den Vorschlag Seligmanns, sämtliche Seren gegen eine Reihe von Extrakten zu prüfen und sie nur dann als positiv zu bezeichnen, wenn die Resultate übereinstimmend mit allen Extrakten positiv sind, betrachtet er als zu weitgehend, da es sich um individuelle unbekannte Zufälligkeiten in der Affinität der einzelnen Sera zu den Extrakten handeln kann. Es ist für die Praxis gut, jedes Serum mit drei bis vier Extrakten zu untersuchen und bei verschiedenen Resultaten im allgemeinen die positiven Ausschläge als entscheidend zu bewerten. Störungen können durch die Verschiedenheit des Komplementgehaltes des Meerschweinchenserums bedingt sein. Den Modifikationen, welche die Ausführung der Reaktion in die Hand jedes Arztes legen wollen, wie z. B. die nach v. Dungern, wird keinerlei Bedeutung zuerkannt. Arthur Schucht-Danzig.

Über den praktischen Wert der Wassermannschen Serumreaktion, von Jules Steinhaus-Brüssel. (La Policlinique. 1911. Nr. 5.) Die Wassermannsche Reaktion ist hauptsächlich von Bedeutung bei Syphilis ignorata und bei tertiärer Lues, wenn die Differentialdiagnose Schwierigkeiten bietet. Positiver Ausfall ist praktisch ein sicheres Zeichen von Syphilis, aber nicht der unbedingt syphilitischen Natur einer bestimmten Läsion. Bei negativem Ausfall sind die Möglichkeiten, dass keine Syphilis vorliegt, groß. Eine Umwandlung der positiven in eine negative Reaktion im Anschluß an eine Behandlung, beweist nichts für eine definitive Heilung.

Gunsett-Strafsburg.

Die klinisch-laboratorielle Praxis der Wassermannschen Reaktion, von Finkelstein. (Med. Obosrenje. 1911. S. 159.) Auf Grund der Untersuchung von 845 Fällen, die teils dem Blumenthalschen Privatlaboratorium, teils dem Mjassnitzki-Krankenhaus angehörten, kommt F. in seiner Arbeit zu folgenden Schlussätzen:

1. Die stark anegesp neerigen spphilitischen A whether wird and wede g Die stark positive ai de Syphilis (manifest 3 Die negative Real i Dater dem Binfla k FINERNANNSche Read & fine schwach posi die Obsehwälsten tuber wante von Bedeutung 6. Bei Ausführung de mbnen Technik abweic Arwendung der W meterener, von Calm iduser weisen auf die V min hio, da eine sypl nuch ein hereditär-syr streien brancht. Die Wassermanne (A) Die Technik des

in kindle nebeneinand in kindle nebeneinand in he erkennt der Sti für symptomlosen F mind die Wichtigkeit lehing hin. hu Apparatur ur inneleipiig. (Münch.

in der Technik dieser R utwissete Verwendung ingeliser wird von ingestit. Ein sehr zw Rithsilme von vier R. in dem Verfasser von jeler Betiehung, nicht i

ther den Mechanis

the M. V. A.) And

the M. V. A. A. A.

the M. V. A. A.

the M. V. A. A.

the M. V. A.

the M. V. A.

the M. V. A.

the M. V. A.

the M. M. A.

the M. M. A.

the M. M. M.

the M. M.

the M. M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M. M.

the M.

the M. M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

the M.

t

nt he datigen in gelöss and he datigen in gelöss alen-äbnlich wie Fer dissentation ist lass Kaninchen schon so mit e Behauptung Crross und Im sleberextrakt sei wahres dus Gött-Münde

Göte-Minden.

IMMschen Reaktion, von Che
dieser Modifikation betelt:
Serum enthaltenen Kompler
Jeinen Menge der Bluttörgeie
Meerschweinschenberzettsth.

On unverlässige Besultate gebe.
Penlerquellen als die Mehr
Meerschweinschenbluttörgei.
Meerschweinschenbluttörgei.

Meerschweinschenbluttörgei.

Meerschweinschen Beattig:
Aussermannschen Beattig:
von P. Harn und A. Sm.
Verfasser geben eins in

Arthuser geben eine in augen mit der Wassenung Krankenmaterial; serier des mit der Sternschen Kosse mit der Sternschen Kosse bei der Sternschen kosse bei nur an einem mit sielt seitens gründlich geüber in Paulippi Bad Salzedär, ktion, von Abtute anne

er arbeitet nur nach der unt spirochatenbaltigen Leben. Beibe von Extratten n de Resultate übereinstimmer weitgebend, da es sich m er einzelnen Sera zu den litz um mit drei bis vier katrite gemeinen die positiven dasse darco die Verschiedenbel edingt sein. Den Hodifiber edes Arates legen wollen, sel anne Arthur Schucht Dura MANNSchen Serumreaktion: Nr. 5.) Die Waserbuanneh s ignorata und bei terliärer is L Positiver Ausfall ist prais abedingt syphilitischen Nalaris

Moglichkeiten, das keine des n eine negative Reaktion in definitive Heilung.

Gunnett-Strassum

SSERMANNSchen Reaktion in der Uniersuchung in der 1. Die stark ausgesprochene Wassermannsche Reaktion ist bei Benutzung des wässserigen syphilitischen Antigens klinisch spezifisch, da sie bei Syphilitikern aller Stadien beobachtet wird und weder bei Kranken anderer Art, noch bei Gesunden vorkommt.

2. Die stark positive Reaktion bestätigt mit absoluter Gewissheit das Vorhandensein der Syphilis (manifester oder latenter).

3. Die negative Reaktion schliesst Syphilis nicht aus.

4. Unter dem Einflus der Behandlung kann, je nach der Intensität derselben, die Wassermannsche Reaktion schwächer werden oder ganz schwinden.

5. Eine schwach positive Reaktion wird (auch bei anderen Krankheiten beobachtet (Geschwülsten tuberkulöser Art) und ist daher nur für Kranke mit luetischer Anamnese von Bedeutung.

6. Bei Ausführung der Reaktion soll man nicht von der von Wassermann angegebenen Technik abweichen.

Arthur Jordan-Moskau.

Anwendung der Wassermannschen Reaktion zur Diagnose der Syphilis Neugeborener, von Calmette, Breton und Couvreur. (Bull. méd. 1911. S. 206.) Verfasser weisen auf die Wichtigkeit der Wassermannschen Reaktion in Entbindungsanstalten hin, da eine syphilitische Mutter bei der Entbindung symptomfrei sein kann und auch ein hereditär-syphilitisches Kind bei der Geburt noch keine Erscheinungen aufzuweisen braucht.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die WASSERMANNSche Probe, von C. FRAENKEL-Halle a. S. (Med. Klinik. 1911-Nr. 14.) Die Technik des Verfahrens wird genau beschrieben. Verfasser benutzt stets drei Extrakte nebeneinander (aus Syphilisorgan, Normalleber (Mensch) und Rinderherz). Er erkennt der Sternschen Modifikation ihren zweifellosen Wert zu.

Von symptomlosen Prostituierten hatten ⁸/₄ positiven Wassermann und Verfasser weist auf die Wichtigkeit der Reaktion für die Prostituierten in medizinalpolizeilicher Beziehung hin.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Apparatur und Technik der Wassermannschen Reaktion, von P. Schmidt-Leipzig. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Als eine große Erleichterung der Technik dieser Reaktion empfiehlt Verfasser die auch von Wassermann selbst sanktionierte Verwendung des Wasserbades von 37°C. statt des Brutschrankes. Die Bindungsdauer wird von dem sonst nötigen einstündigen Zeitraum auf 20 Minuten herabgesetzt. Ein sehr zweckmäßiges Wasserbad mit vorderer und hinterer Glaswand zur Aufnahme von vier Reagenzglasgestellen mit je zwölf Röhrchen nebst Zubehör wurde dem Verfasser von der Firma Hugershoff in Leipzig angefertigt und hat sich in jeder Beziehung, nicht am wenigsten auch zu Demonstrationzwecken, sehr bewährt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über den Mechanismus der Wassermannschen Reaktion, von Spät. (Folia serolog. Bd. V, Nr. 4.) Aus den Versuchen des Verfassers geht in eindeutiger Weise hervor, dass im Verlauf der Wassermannschen Reaktion, ähnlich wie bei Komplementbindungsversuchen mit Bakterienextrakt und Immunserum eine Bindung zwischen dem alkoholischen Extrakt vom Meerschweinchenherzen und dem luetischen Serum nicht zustande kommt. Die Untersuchungen bieten für die Vermutung, die Weil und Braun in ihren ersten Arbeiten ausgesprochen haben, dass es sich um eine Antikörperreaktion handelt, insofern eine Bestätigung, als sie eine vollkommene Analogie zwischen der in Rede stehenden Reaktion und der Komplementbildung mit spezifischen Immunseris nachweisen. Verfasser sieht in dem Verhalten syphilitischer Sera eine absolute Übereinstimmung mit Immunseris, die sich vor allem in dem Umstand kund gibt, dass beide, wenn das Antigen in gelöster Form vorliegt, bei der Reaktion nicht gebunden werden, sondern — ähnlich wie Fermente — lediglich durch ihre Anwesenheit mitwirken. Die Wassermann-Reaktion ist also eine Antigen-Antikörperreaktion. Haas-Hamburg.

Über die Modifikation der Wassermannschen Reaktion nach v. Dungern, von Otto Roth-Zürich. (Corresp. Bl. f. Schweizer Ärzte. 1911. Nr. 8.) Das v. Dungernsche Verfahren ist weniger empfindlich, als die Originalmethode; der Verfasser empfiehlt es für kleine Krankenhäuser, denen kein serologisches Institut zur Verfügung steht, und für Fälle, in denen aus irgendwelchen Gründen unmöglich die für die Originalmethode notwendige Blutmenge zu erhalten ist. Schourp-Danzig.

Diagnose und Therapie der Syphilis, von Heinrich Lieven. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 127.) Enthält eine kurze Besprechung der Wassermannschen Reaktion und im wesentlichen Angaben über Salvarsan. (Die klinischen Anhaltspunkte für die Diagnose der Syphilis sind doch etwas schlecht weggekommen. D. Ref.)

Richard Frühwald-Leipzig.

Kritische Übersicht über die neuen Hilfsmittel zur praktischen Diagnostizierung der Syphilis, von J. Nicolas und H. Moutot-Lyon. (Journ. méd. franç. 15. April 1910.) Die Autoren geben eine kurze Beschreibung und kritische Würdigung der bei der Syphilisdiagnosenstellung in neuerer Zeit in Betracht kommenden Verfahren wie Aufsuchung der Spirochaeta, Tierimpfung, Histopathologie und Cytologie der Cerebrospinalflüssigkeit, Serodiagnose und Intradermoreaktion mit Syphilin. Letztere wurde besonders von einem der Autoren (Nicolas) erprobt. Als "Syphilin" dient ein auf 120° erhitztes, konzentriertes Glycerinextrakt einer spirochätenreichen heredoluetischen Leber.

Intradermo und Cutireaktionen wurden nach den Methoden von Mantoux und von Pirquet bei 29 Syphilitikern und 9 Gesunden vorgenommen. Die Cutireaktionen gaben gar kein Resultat, wohl aber die Intradermoreaktionen. Bei den 29 Syphilitikern wurde 13 mal eine stark positive (Rötung und Infiltration mit Knoten), 4 mal eine schwach positive (Rötung und leichte Infiltration), 5 mal eine zweiselhaste und 7 mal eine negative Reaktion erhalten. Sie war stark positiv bei fünf Tertiären und einem Parasyphilitiker, von zwei Primären war der eine leicht positiv, der andere negativ. Bei den neun zur Kontrolle geimpsten Gesunden war die Reaktion immer absolut negativ, außer bei einem siebenjährigen Knaben mit Blennorrhoe, wo sie sehr schwach, zweiselhast war. Für diese Intradermoreaktionen wurde das Syphilin zur Hälste oder auf ein Drittel mit 7°/00 iger Kochsalzlösung verdünnt. Gunsett-Strasburg.

Reaktion Syphilitischer auf Tuberkulin, von J. NICOLAS, M. FAVRE und L. CHARLET. (Bull. et mem. d. l. soc. méd. des hôpit. de Paris. 11. März 1910.) Verfasser haben bei einer Reihe von Syphilitikern die Intradermo- und Cutireaktion mit Tuberkulin angestellt. Die gewonnenen Resultate führen sie zu dem Schlusse, daß keine der beiden Methoden geeignet ist, die Differentialdiagnose zwischen syphilitischen und tuberkulösen Erscheinungen zu stellen. Richard Frühwald-Leipzig.

Reaktion Syphilitischer auf subcutane Tuberkulininjektionen, von J. Nico-Las und Favre. (Bull. med. 1911. S. 115.) Die Verfasser haben gefunden, daß von elf Kranken in den verschiedenen Stadien der Syphilis zehn auf subcutane Injektion kleiner Tuberkulindosen mit beträchtlichen Temperatursteigerungen reagierten. Man muß deshalb bei diesen Reaktionen vorsichtig mit der Diagnose Tuberkulose sein, es sei denn, man bezeichne alle Syphilitiker als latent tuberkulös.

Richard Frühwald-Leipzig.

Intradermo- und Cutireaktion mit Syphiline bei Syphilitikern, von Nicolas, Favre und Gautier. (Compt. rend. des séances d. l. soc. de biol. 12. Febr. 1910.) Die Verfasser stellen sich aus hereditärsyphilitischer Leber einen Glycerinextrakt her, den sie Syphiline benennen. Dieser Extrakt, zu einem Drittel mit physiologischer Kochsalzlösung gemischt, wurde zur Anstellung der genannten Reaktionen in zwölf Fällen benutzt. Die Cutireaktion ergab kein Resultat, die Intradermoreaktion

gegen sieben stark por ein negatives Result

Intradermo- und NEX IL PAYRE, CL. G lini de Paris. 25. Febr oph par die Intraderm lo primirer Syphilia ist Vergleich der Bes PARTITION, VOD J. N. a la hipit de Paris. imeraktion mit Syphili find war das Resultat g n file sweifelhaft, fün ma Beschreibung der Mahrungen mit Interest. 1911. Nr. 2. lourse and einigen a ligh allerdings nur au winden eine weitere wat war der Erfolg is no 0,2 in die Glut Thistionen teils in de beliebt, der sich für fring ging Verfasser danabehandlung über Weitere Mitteilun MIR TOO HALLOPKA iga der Konstanz in s i lyphilis kann in 100 zindeltes abortiv b alt werden (1?). Die Abortivbehan

in 15. Febr. 1911.)

od sinere Gefahren z

via, wächst stelig; a

jall bei seiner Annwen

i Was die Abortivbe

sich so kann ich sager

isba die Entwicklung

stellicht in derselber

vilkannen, dafs ich it

å ich derurlig behanc

sich wenn ich heute

inteisener Vorsicht in

skeketen Brecheinung seisen binzofügen." Dies die Worte Har Milsefolge mit d wan, Noorst und Acc hen Reaktion nach v. Dune

2. 1911. Nr. 8.) Das r. Duning

Imethode; der Verlager ein

iches Institut zur Verlügung ein

Schourp Dung

Der die Grig

Heinrich Lieves. (Petrit

emprechung der Wassenung

ivarsan. (Die klinische kin

mechlecht weggekommen. Die

Richard Frührald-Löpe,

rittel zur praktischen Dung

Motror-Lyon. (Journ mit k

chreibung und kritische Wirk

Zeit in Betracht kommenhi

ng. Histopathologie and Gi

ermorealition mit Syphilin. la

exprobt Als Syphilin' de

einer spirochätenreichen b

den Methoden von Masser vorgenommen. Die Cutiralis aktionen. Bei den 29 Sphili Extration mit Knoten), sui-5 mal eine zweiselhaste unisitiv bei fünf Tertiären unileicht positiv, der andere sp war die Reaktion inner is Blennorrhoe, wo sie sehrste rurde das Syphilin zur Billennt. Gunzett-Straßen;

ton J. Nicolas, M. First.

de Paris. 11. Mar 1910;
Intradermo- und Cutiration.

Führen sie zu dem Schlan,

rentialdiagnose zwischen mit.

Richard Frühredd-Leige,

erkulininjektionen, von ist

erfasser haben gefunden, die

hillis zehn auf subcutane light

atnrsteigerungen resgierte. I

der Diagnose Tuberkulose sei

taberkulös.

Richard Frishisald-Leipsig.
hiline bei Syphilitikan.
icances d. L. soc. de biol. like
shilitischer Leber einen Gipsi
trakt, zu einem Drittel mit phi
trakt, zu einem Brittel mit phi
ellung der gensanten Britise
ellung der gensanten
Resultat, die Intradermandie

dagegen sieben stark positive (Rötung und knötchenartige Infiltration), vier schwache und ein negatives Resultat. Die Kontrollimpfungen blieben negativ.

Richard Frühwald-Leipzig.

Intradermo- und Cutireaktion mit Syphiline bei Syphilitikern, von J. Nicolas, M. Favre, Cl. Gautier und L. Charlet. (Bull. et mém. d. l. soc. méd. des hôpit. de Paris. 25. Febr. 1910.) Während die Cutireaktion keine sicheren Resultate ergab, war die Intradermoreaktion bei Leuten mit verallgemeinerter Syphilis konstant. Bei primärer Syphilis ist sie nicht so sicher.

Richard Frühwald-Leipzig.

Vergleich der Resultate bei Intradermoreaktion mit Syphiline und bei WASSERMANN, von J. Nicolas, M. Favre und L. Charlet. (Bull. et mém. d. l. soc. méd. des hôpit. de Paris. 29. April 1910.) Verfasser haben bei 50 Patienten die Intradermoreaktion mit Syphiline und gleichzeitig die Wassermannsche Reaktion angestellt. 42 mal war das Resultat gleichlautend und nur 8 mal entgegengesetzt. Von diesen sind zwei Fälle zweifelhaft, fünf sprechen zugunsten der Syphiline, einer zugunsten Wassermanns. Beschreibung der Darstellung der Syphiline. Richard Frühwald-Leipzig.

Erfahrungen mit Hektin bei Syphilis, von C. RAVASINI-Triest. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 2.) Das als Hektin bezeichnete Arsenpräparat, von Mouneyraat, Hallopeau und einigen anderen Autoren empfohlen, verdient nach R.s Erfahrungen, die sich allerdings nur auf fünf Fälle, was den vorliegenden Bericht betrifft, erstrecken, entschieden eine weitere Berücksichtigung. Bei einem Fall von Lues ulcerosa maligna praecox war der Erfolg nach 13 Injektionen glänzend. Es war dabei täglich eine Dosis von 0,2 in die Glutäalgegend gegeben worden. Bei einem anderen Fall wurden 30 Injektionen teils in das Primärsypdilid, teils in die Umgebung verabreicht, worauf der Patient, der sich für geheilt halten konnte, der weiteren Behandlung sich entzog. Allerdings ging Verfasser bei den drei anderen Fällen trotz teilweisem Erfolge zur Salvarsanbehandlung über.

Weitere Mitteilungen über die Abortivbehandlung der Syphilis durch Hektine, von Hallopeau. (Bull. méd. 1911. S. 48.) Hektine ist dem Salvarsan wegen der Konstanz in seiner Wirkung und wegen seiner Unschädlichkeit überlegen. Die Syphilis kann in 100% der Fälle durch 30 Einspritzungen in die Umgebung des Primäraffektes abortiv behandelt werden. Nach einer solchen Kur kann die Ehe erlaubt werden (1?).

Richard Frühwald-Leipzig.

Die Abortivbehandlung der Syphilis, von H. Halloffau. (Bull. Gén. de Thérap. 15. Febr. 1911.) "Der Gebrauch des Salvarsans hat unangenehme Schmerzen und schwere Gefahren zur Folge; die Zahl der Todesfälle, die ihm zugeschrieben werden, wächst stetig; andererseits ist es unzweifelhaft, dass Misserfolge in großer Anzahl bei seiner Anwendung zu verzeichnen sind."

"Was die Abortivbehandlung der Syphilis mit lokalen Hektininjektionen anbetrifft, so kann ich sagen, dass nach zahlreichen und beweiskräftigen Beobachtungen dieselben die Entwicklung der Krankheit innerhalb 30 Tagen hemmen und sie radikal und definitiv in derselben Zeit heilen können. Ich halte die so erzielte Heilung für so vollkommen, dass ich in einer vor kurzem erschienenen Publikation erklären konnte, dass ich derartig behandelten Individuen viel früher als üblich den Heiratskonsens erteile. Wenn ich heute 150 Tage Wartezeit verlange, so geschieht dies aus sicher übertriebener Vorsicht in Anbetracht der bei ungenügend behandelten Individuen beobachteten Erscheinungen. Man kann als Kriterium die negative Wassermannsche Reaktion hinzufügen."

Dies die Worte HALLOPEAUS.

Gunsett-Strafsburg.

Misserfolge mit der Abortivbehandlung der Syphilis mit Hektine, von Jambon, Moutet und Augagneur. (Lyon méd. 1911. S. 378.) Von sieben Patienten

die der Abortivbehandlung nach Halloffau, d. i. Injektionen von Hektine um den Primäraffekt und intramuskuläre Hg-Injektionen, unterzogen worden waren, kamen zwei nach zwei bis drei Monaten mit Sekundärerscheinungen wieder zur Beobachtung. Richard Frühwald-Leipzig.

Zur Syphilistherapie, von F. Hubbes - Kronstadt (Ungarn). (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Verfasser verwendet Inhalationen von Quecksilberdämpfen, welche er durch Erhitzen von Zinnober (oder auch Quecksilberoxyd), das mit einer entsprechenden Menge von chemisch reinem Eisen vermengt ist, erzeugt. Der Zusztz von Eisen dient dazu, die Entwicklung von dem stark toxischen Schwefeldioxyd zu verhindern. Die Sitzungen werden zweimal täglich vorgenommen, und in vier bis fünf Tagen sollen auf diese Weise auch luetische Läsionen schwerster Art prompt zu definitiver Heilung gelangen. Einige genauere Details über die Anwendungsweise und klinische Einzelheiten würden dem Artikel größeren Wert verleihen (Ref.).

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die merkurielle Behandlung der Syphilis, von J. Nicolas. (Consult. méd. ranç. 1911. Nr. 16.) Kurze Zusammenfassung der gebräuchlichsten Methoden der Quecksilberbehandlung, ihrer Technik und der notwendigen Vorsichtsmaßregeln.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über Quecksilberreaktionen bei sekundärer Lues, von Julius Baum Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 47.) Über das Wesen der sogenannten Herkheimerschen Reaktion, auf die vorher schon von Jarisch, Jadassohn und Rille hingewiesen wurde, hat sich Herkheimer zuerst in dem Sinne geäußert, daß sie durch eine Überempfindlichkeit der syphilitisch erkrankten Zelle gegenüber dem Hg hervorgerusen wird, d. h. dadurch, daß das Hg bei seiner Bindung in der syphilitisch erkrankten Zelle eine größere Schädigung hervorrust. Er glaubte, das Hg den Toxinen an die Seite Stellen zu dürsen, die an die gistemfindlichen Zellen gebunden werden.

Neuerdings fasst er jedoch das Wesen der Reaktion als eine Endotoxinwirkung auf. Durch die Hg-Wirkung sterben Spirochäten ab, Endotoxine werden plötzlich in großer Menge frei und diese bewirken die Reaktion.

Das auslösende Agens war also im ersten Falle das Hg selbst, im zweiten die kumulierte Giftwirkung der Spirochäte.

Verfasser sah in einer Anzahl von Fällen Reaktionen auftreten, die sich der Roseolareaktion anreihen: so bei Plaques auf den Tonsillen. Ferner deutet er die nach Beginn der Hg-Therapie bei sekundärer Lues gelegentlich auftretenden Synovititiden, Periostitiden, Tendovaginitiden und Arthritiden als latente sekundärluetische Herde, die unter der Wirkung des Hg reagierten. Am häufigsten beobachtete er die Erscheinungen bei der ersten Hg-Kur (jeder Art der Hg-Applikation), gelegentlich erst nach der dritten bis sechsten Injektion.

Als reine Hg-Wirkung sind derartige Erscheinungen nicht bekannt.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Behandlung der Syphilis mit Quecksilberglidine, von J. Matsumato und Richard Frühwald-Leipzig. (Klin. Wochenschr. 1911. Nr. 10—12.) Quecksilberglidine wirkt prompt in Fällen von sekundärer Syphilis speziell auf deren cutane Symptome ein und bringt sie zum Verschwinden. Natürlich ist die hierzu erforderliche Zeit, wie meistens bei der internen Quecksilberdarreichung, länger als bei der Inunktions- oder Injektionskur. Schwerere Syphilisformen leisten der Therapie mit Quecksilberglidine noch länger Widerstand, obwohl auch sie zum völligen Abheilen gebracht werden können. Dementsprechend eignet sich die Hg-Glidine nicht für die Behandlung ganz schwerer und bedrohlicher Syphilisformen und wird bei diesen die externen Methoden der Hg-Anwendung nicht ersetzen können. Schourp-Danzig.

Bin schwerer F. inks. Histoliz. (Gy lingukrasie nicht nur desilea Jodpräparaten g pliet die schwere Vi khad ponitiv. Nach e og test am nächsten 🤈 toba Speichelfluse. I ludomen ist schmer. by bedeckt. Aus di nge der stark gesch wheeleerung, die sich is Nath! war Patient 1 14102 6,500% Im Sat nder bergestellt, so d ma Aber um so be indige, die am Hal selige waren auf de in Auf dem Nacker h lifter Condylomata mil von einer 5%i Mit But nich erstrech Make worde sodeno : i bil zoröck, aber Meil and am den Al k Greekrilberkar ward datergelegt, aber es litiman, Jodipin, Saje Ethin injiziert. And inheer gab Atoxyl O dahlich bis zur Gebat

utt.

Reattionsfähigke
by (blinch, med. Wo
sie für das Versagen
bu disselben in scher
haddung in erster Lin
ubirrer za produzierr
pakielen, bei denen
i dissem Verhalten die
richgführte Bebandlur
a nich einer längeren

mold. Beilang trat

buding mit einer (

public ist ersichtlich

Waten, wann o trenden? von Simox.

ingeleiteter Schmierkar

labit eines positiven

Injektionen von flettine met unterzogen worden ware, in einungen wieder zur besteht Richard Frührald-Leise, ronstadt (Ungarn). (Munt e tallationen von Quechalbering ch Quecksilberough), das mit vermengt ist, erzeugt. Dela vermengt ist, erzeugt. Dela stark toxischen Schwielding ch vorgenommen, und in iei nie über die Anwendungsweiten Wert verleiben (Ref.)

Philippi Bad Salashin,
I, von J. Nicolas. (Condier gebräuchlichsten lieben
wendigen Vornichtsmänigh
Richard Frühradl-Liege
er Lues, von Julis Bank
eeen der sogenannten Bann
Jadassons und Rills higs
geänssert, dass sie durch mit
gegenübert dem Hg herren
ang in der syphilitisch etts
antte, das Hg den Tomne:
1 Zellen gebunden werden
eaktion als eine Endotung
ab. Endotoxine werden phil

alle das Hg selbst, im swift

eak:ionen auftreten, die si n Tons:llen. Ferner deutst es gelegentlich auftretender: n:iden als latente sekundaries Am bäufigsten beobachteter der Hg. Applikation), gelege

Arthur Schucht-Dunit Meckailberglidine, von J. Be Maschr. 1911. Nr. 10-12. (a Syphilis speziell auf dere ni Naturlich ist die hierunde berdarreichung, länger sit kil berdarreichung, lä

Ein schwerer Fall von Idiosynkrasie für antiluetische Kuren, von En. Fürész-Miskoliz. (Gyógyászat. 1910. Nr. 51.) Ein 34 jähriger Tagelöhner zeigte Idiosynkrasie nicht nur der kleinsten Dosis Quecksilber, sondern auch den verschiedensten Jodpräparaten gegenüber, so dass drei Viertel Jahre notwendig waren, bis der Patient die schwere Vergiftung überstanden hatte. Sclerosis glandis. Spirochätenbefund positiv. Nach einer einzigen Einreibung von Unguentum hydrargyri cinerei (3 g) trat am nächsten Tage 39° C überschreitende Temperatur auf. Außergewöhnlich starker Speichelflus. Die Speicheldrüsen sind geschwollen, Schluckbeschwerden, das Mundöffnen ist schmerzhaft. Das Zahnfleisch ist gedunsen, locker und mit grauem Belag bedeckt. Aus dem Munde strömt unangenehmer Gestank. Die Sprache ist wegen der stark geschwollenen Zunge unverständlich. Häufige, sehr schmerzhafte Stuhlentleerung, die sich an diesem Tage 15 mal wiederholte und oft blutig war. In der Nacht war Patient unruhig, gereizt. Urin hat stark abgenommen. Eiweiss nach ESBACH 6,50 %. Im Satz Hyalin- und Fettcylinder. In zwei Monaten war der Patient wieder hergestellt, so dass alle Symptome der Quecksilberintoxikation verschwunden waren. Aber um so heftiger traten die luetischen Symptome auf. Maculo-papulöse Ausschläge, die am Halse zu einem Infiltrate zusammengeflossen sind. Syphilitische Ausschläge waren auf dem ganzen Gesicht, in der Nase, im Mund, am Kinn, auf der Stirn. Auf dem Nacken und dem Scheitel zerfielen die Knoten und waren ulcerös. Am After Condylomata lata, Plaques im Munde. Patient bekam täglich dreimal einen Esslöffel von einer 5% igen Jodkaliumlösung. Nach zweitägigem Gebrauch auf die ganze Haut sich erstreckende Jodakne, Rhinitis, Conjunctivitis, Bronchitis. An dem Patienten wurde sodann eine Mastkur vorgenommen. Die makulösen Ausschläge bildeten sich bald zurück, aber um so größere Defekte entstanden auf dem Gesicht, dem Scheitel und um den After herum. Patient hat 5 k zugenommen. Fünf Monate nach der Quecksilberkur wurden auf die ulcerösen Flächen, auf einige Wunden Quecksilberpflaster gelegt, aber es stellte sich sofort Quecksilberintoxikation ein. Nach Jodlecitin, Jodfersan, Jodipin, Sajodin trat Jodismus auf. 1/40/oiges Sublimat wurde zwischen die Glutei injiziert. Auch darauf reagiert Patient. Salvarsan war noch nicht entdeckt. Verfasser gab Atoxyl 0,20 Anfangsdosis. Patient vertrug es gut. Die Dosis wurde allmählich bis zur Gesamtdosis von 5 g erhöht. Auch lokal wurde Atoxylsalbe angewendet. Heilung trat in zwei Monaten ein. Patient verließ nach neunmonatlicher Behandlung mit einer Gewichtszunahme von 10 k das Spital. Aus dieser Krankengeschichte ist ersichtlich, das uns ein Heilmittel, das mit Quecksilber gleichwertig, Porosz-Budapest. not tut.

Reaktionsfähigkeit des Organismus und Luesbehandlung, von H. Hecht-Prag. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Als wohl die hauptsächlichste Ursache für das Versagen unserer therapeutischen Hülfsmittel gegen Lues, namentlich wenn dieselben in schematischer Weise angewandt werden, wird von H. in dieser Abhandlung in erster Linie die gelegentliche Unfähigkeit des Organismus, die nötigen Antikörper zu produzieren, hervorgehohen. Er demonstriert dies an zwei Krankengeschichten, bei denen trotz manifester Syphilis die Seroreaktion negativ war, und bei diesem Verhalten die mit Quecksilberpräparaten und anderen antiluetischen Mitteln durchgeführte Behandlung durchaus versagte. In dem einen Fall trat Genesung ein, als nach einer längeren Pause die Serumreaktion positiv geworden war, unter alsdann eingeleiteter Schmierkur. Der zweite Fall gelangte bei Salvarsanbehandlung unter Eintritt eines positiven Ausfalls der Serumprobe zur Heilung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Warum, wann und wie sind die Schwefelwässer bei Syphilitikern anzuwenden? von Simon-Uriage und Ameuille. (Journ. d. pratic. 1910. Nr. 21.) Der

Gebrauch der Schwefel- und der Chlorschwefelwässer bewirkt, das Quecksilber besser vertragen und besser ausgenutzt und das im Körper retinierte Quecksilber rascher ausgeschieden wird. Schwefelwasserkuren zu Hause oder besser noch am Badeplatz sind daher während der Quecksilberbehandlung bei allen Syphilitikern indiziert, die Quecksilber schlecht vertragen, die nur selten zur Kontrolle zum Arzt kommen können, die mit Quecksilber gesättigt sind, die leicht Stomatitis oder subcutane Knötchen bekommen, besonders aber bei Syphilitikern, bei denen eine intensive Quecksilberbehandlung nötig erscheint.

Götz-München.

Über günstige Heilwirkung des Jodipins bei schwerer Syphilis, von Buss-Bremen. (Ther. Monatsh. Dez. 1910.) Subcutane Jodipininjektionen zeigten auffallend günstige Heilwirkung in einem Falle von syphilitischer Nephritis mit starken Ödemen, einem Fall von syphilitischer Spinalparalyse und einem Fall von Arthritis auf luetischer Basis.

Arthur Schucht-Danzig.

Ist das Asurol dem Hydrargyrum salicylicum vorzuziehen? Von Kunst-Dresden. (Klin. ther. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Nach des Verfassers Beobachtungen ist das Asurol keineswegs dem Hydrargyrum salicylicum bezüglich seiner therapeutischen Wirkungen überlegen; hinsichtlich seiner örtlichen und allgemeinen Bekömmlichkeit bleibt es weit hinter ihm; K. räumt dem Asurol nur den einen Vorzug ein, dass es als lösliches Quecksilbersalz nicht die Gefahr der Embolie in sich birgt, die sich aber auch bei Anwendung von Hg. Salicylicum vermeiden läfst. Schourp-Danzig.

Zur praktischen Bewertung des Asurols, von Theodor Mayer-Berlin (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Verfasser sah nach Asurolinjektionen schnell eintretende Heilung. Die Nachhaltigkeit bewertet er gering und empfiehlt Abwechselung mit anderen Hg-Kuren.

Arthur Schucht-Danzig.

Natrium cacodylicum bei Syphilis, von Harry A. Schirrmann - Portsmouth, Ohio. (New York med. Journ. 8. April 1911.) Sch. berichtet über drei Fälle von Syphilis, wovon es sich bei zweien um hartnäckige tertiäre Syphilis und bei einem um primären Schanker handelte und welche alle durch Natrium cacodylicum in Dosen von 0,2 g (subcutan) mit wunderbarem Erfolge behandelt worden sind. Unter den 200 Fällen von Syphilis, welche Sch. in den letzten zwei Jahren gesehen hat, war keiner, der solch eklatanten Erfolg aufwies wie die mit Natrium cacodylicum behandelten. Andere, noch in Behandlung befindliche Fälle scheinen ebenso erfolgversprechend zu sein; außer dem unangenehmen faulen Atemgeruch waren keinerlei Nebenerscheinungen mit Natrium cacodylicum vorhanden.

Natrium cacodylicum bei Syphilis; mit einem vorläufigen Bericht über zehn Fälle, von O. L. Suggett-St. Louis. (New York med. Journ. 8. April 1911.) In diesem vorläufigen Bericht kommt S. zu dem Schlusse, daß dieses Arsenpräparat bei primärer oder frühzeitiger Sekundärsyphilis nur von geringem Erfolge war, bei einem Falle von sekundärer Spätsyphilis, einem von Hemiplegie vorzüglich und einem Falle von kongenitaler Syphilis nahezu wunderbar, ebenso vorzüglich bei einem Falle tertiärer Munderscheinungen wirkte. S. stehe daher nicht an, das Mittel vor allem bei allen Fällen kongenitaler Syphilis wärmstens zu empfehlen. Bei der Ungleichheit der übrigen Resultate müssen noch weitere Erfahrungen gesammelt werden. Die Dosis des Natrium cacodylicum ist die gleiche, wie die des Salvarsans, es kann aber mit kleineren Dosen, die täglich injiziert werden, begonnen und allmählich auf höhere, die über 0,6 noch hinausgehen, gestiegen werden. Der Fall von Hemiplegie hat 27 Injektionen von je 0,18 g in Zwischenpausen von 1—7 Tagen erhalten, das 13 Monate alte Kind 15 Injektionen im Verlaufe von 9 Wochen, wobei mit 0,015 begonnen und in entsprechenden Zwischenpausen bis auf 0,03 gestiegen wurde. Stern-München.

Natrium cacody nm. sad. assoc. Bd. 5 Jahan cacodylicum a

Natrium cacody ibra oneric med as philica.

"Salvarsan und 1
jam omer. med. assoc
mind waren, war Nat
let die Therapia
jüh durch das Salv
seine, Bue du March
net dorch eine Salv
sicheier Zustand be
uit miersocht werden
is dom der negative
iffüle seknodärer Sy
stikrer Syphilis, bei
niem eine Injektion

Amenfestigkeit i STABAR, VOR RAVAUT hri. 16. Dez. 1910.) behalter behandelt w ide die Hektine bekor ku uben nie, dasa e rubdie erste. Sie k th modern auch i 🚧 Der Zellreichtun alpeett, durch die rusungen durch A atien Recidive in si enling lieber Queck Arsenik bei Syph [136, Nr. 8.) H. empfi cion argenicosum zur Salvarsan in der ^{[3], Kr. 3.)} Da die Ur while Verlasser desse Milden der Haut, Sch ist die Entschei ^{joxuberapie} bei hänfig

Rintgenologische

Rintgenologische

Stätingen, von Karl

M. 3.] Nach Rön

Stätt (schattengebend

Sarption der gesetzten

Monalskeite, Bd. 53.

^{ad Robeimbauta}y Philide

bewirkt, dass Quechiller be per retinierte Quechiller nu e oder besser noch an Belge allen Syphilitiken indinet i entrolle rum Arrt kommen im nittis oder subcutane Knitchnititis oder subcutane Knitchnilenen eine intensive Quechil

Göt: Minda
bei ach werer Syphilis. 10th
dipininjektionen teigten stik
ber Nephritis mit startei ble
einem Fall von Arbritis si
Arthur Schucht Dung
icum vorzuziehen? Von is

in des Verlassers Beobachtung

n bezüglich seiner thempen und allgemeinen Bekönnin ur den einen Vorung ein, is nbolie in sich birgt, die ein zu läßet. Schourp-Daus; von Terronen Matte-Bein i surolinjektionen schnell sinte und empüehlt Abwecksier

Arthur Schucht-Down

LRAY A SCHRRAMY Poten

2. berichtet über drei Mege tertiäre Syphilis und bei
urch Natrium cacodylicam ilbandelt worden sind. Une
en swei Jahren geschen bei
die mit Natrium cacodylin
te Fälle scheinen ebenso che
aulen Atemgeruch waren ich
unden.

Stern-Minthe

nem vorläufigen Bericht ihr.

Journ 8. April 1911.) In it is dieses Arsenpräpant bei pie em Erfolge war, bei einem falt ervorzüglich und einem Falt morzüglich bei einem Falt mit in. das Mittel vor allem hit is blen. Bei der Ungkeichtet en gesammelt werden. Die is des Salvarsans, es kann hie nund allmählich auf is Der Fall von Hemipligie in. Tagen erhalten, das ihn in Tagen erhalten, das ihn in wobei mit 0,015 begunne in, wobei mit 0,015 begunne tiegen wurde.

Natrium cacodylicum bei Syphilis, von A. J. Caffrey - Milwaukee. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56. Nr. 9.) C. wiederholt sein Lob über die gute Wirkung des Natrium cacodylicum an der Hand eines Falles von Primärsklerose der Oberlippe.

Schourp-Danzig.

Natrium cacodylicum bei tertiärer Syphilis, von Z. W. CRIGLER-New York. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 12.) Guter Erfolg in einem Falle von Rupia syphilitica.

Schourp-Danzig.

Salvarsan und Natrium cacodylicum, von Henry J. Nichols - Washington. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 7.) Bei Kaninchen, die mit Spirochaetae pallidae geimpft waren, war Natrium cacodylicum wirkungslos. Schourp-Danzig.

Ist die Therapia sterilisans magna EHRLICHS in der Behandlung der Syphilis durch das Salvarsan erreichbar? von Rob. Duhot-Brüssel. (Druck von A. Dereume, Rue du Marché 69, Brüssel 1911.) Unter 22 Fällen von primärer Syphilis wurde durch eine Salvarsaninjektion ein dauernd negativer Wassermann und ein rezidivfreier Zustand bei 20 Fällen erzeugt, einer blieb positiv und ein zweiter konnte nicht untersucht werden. Ferner teilt Duhot mit: 1. 17 Fälle sekundärer Syphilis, bei denen der negative Wassermann ebenfalls durch eine Injektion erzielt wurde, 2. 8 Fälle sekundärer Syphilis, bei denen zwei Injektionen nötig waren, 3. 5 Fälle tertiärer Syphilis, bei denen eine bis zwei, und 4. 1 Fall von hereditärer Syphilis, bei dem eine Injektion zur Erreichung dieses Resultats nötig war.

Gunsett-Strafsburg.

Arsenfestigkeit im Laufe der Behandlung der Syphilis mit Hektine und Salvarsan, von Ravaut und Weissenbach. (Bull. et Mem. de la soc. méd. des hôpit. de Paris. 16. Dez. 1910.) R. und W. fanden, das Syphilitiker, die gar nicht oder mit Quecksilber behandelt worden waren, auf Salvarsan ausgezeichnet reagierten, während solche, die Hektine bekommen hatten, nur wenig durch dieses Mittel gebessert wurden. Ebenso sahen sie, das eine zweite Injektion des letzteren Mittels viel weniger wirksam war als die erste. Sie konnten dies nicht nur bei den klinischen Erscheinungen feststellen, sondern auch im Lumbalpunktat zweier Patienten mit syphilitischer Hemiplegie. Der Zellreichtum des "Liquor" wurde durch die erste Injektion bedeutend herabgesetzt, durch die folgenden nur wenig beeinflust. Die Verfasser erklären diese Erscheinungen durch Arsensestigkeit der Spirochäten, wodurch sich auch die beobachteten Recidive in situ erklären. Deshalb nehmen sie zur weiteren Syphilisbehandlung lieber Quecksilbersalze.

Arsenik bei Syphilis, von A. Herzfeld - New York. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 8.) H. empfiehlt seine von ihm 1909 angegebene 1% ige Lösung von Natrium arsenicosum zur subcutanen Injektion.

Schourp-Danzig.

Salvarsan in der Kassenpraxis, von G. J. MÜLLER-Berlin. (Dtsch. med. Presse. 1911. Nr. 3.) Da die Untersuchungen über Salvarsan noch nicht abgeschlossen sind, empfiehlt Verfasser dessen Anwendung in der Kassenpraxis unbedingt nur bei Spätsyphiliden der Haut, Schleimhaut, des Periosts und bei Lues maligna. Bei frischer Syphilis ist die Entscheidung von Fall zu Fall zu treffen. Anzuraten wäre die Salvarsantherapie bei häufigen und schweren Rückfällen und bei ausgedehnten Schankern und Schleimhautsyphiliden, wenn der Patient arbeiten will.

Richard Frühwald-Leipzig.

Röntgenologische Studien zur Resorption von Quecksilber- und Salvarsaninjektionen, von Karl Ullmann und Martin Haudek-Wien. (Wien. klin. Wochenschr.
1911. Nr. 3.) Nach Röntgenuntersuchungen, die im Anschluß an die Injektion unlöslicher (schattengebender) Hg-Präparate vorgenommen wurden, ergibt sich, daß die
Resorption der gesetzten Depots weit längere Zeit erfordert, als bisher im allgemeinen

Monatshefte. Bd. 53.

angenommen. Die subcutanen Injektionen werden im Durchschnitt etwa dreimal so langsam resorbiert als die intramuskulären. Am schnellsten wird resorbiert Hg salic., dann Kalomel, am langsamsten graues Ol.

Ähnliche Untersuchungen nach Salvarsaninjektionen zeigten fast ausnahmslos ein mehrwöchiges bis mehrmonatiges Verweilen der Arsendepots; und zwar war die Depotbildung ganz unabhängig von dem Vorhandensein manifester Infiltrationen oder gar Nekrosen. Besonders trat dies in Erscheinung nach Injektion der sauren Emulsion. Bei der Toxizität des Salvarsans erscheint es den Verfassern außerordentlich gewagt, größere Dosen davon auf einmal zu injizieren, da von den größeren Depots und ev. chemischer Umsetzung derselben leicht früher oder später unbeabsichtigte Wirkungen ausgehen können.

W. Lehmann-Stettin.

Die Heilwirkung von Salvarsanserum bei einem Fall von Syphilis, von C. Gibbs und E. S. Calthrop-London. (Brit. med. Journ. 8. April 1911.) Angeregt durch die Mitteilung von Alston über die Heilwirkung von Serum, das durch Auflegen eines Zugpflasters bei einem mit Salvarsan injizierten Framboesiakranken gewonnen war, haben Verfasser ein analoges Verfahren bei einer kachektischen und trotz geeigneter Hospitalsbehandlung immer noch mehr abnehmenden Syphilitikerin angewandt. Es wurde von Zeit zu Zeit einem anderen mit intravenöser Injektion von Salvarsan kurz zuvor behandelten Syphiliskranken ein Kantharidenpflaster aufs Abdomen appliziert. Von dem so gewonnenen Serum gab man dann Injektionen in Quantitäten von 10—25 ccm; es trat alsbald eine Besserung ein, und nach fünf Injektionen war die Genesung gut im Gange. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Frage der Neurotropie des Salvarsans, von Géronne und Gutmann-Wiesbaden. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) Die Verfasser beschreiben ausführlich 13 Fälle, welche denen ähnlich sind, wie sie letzthin nach Salvarsanbehandlung auftretend beschrieben sind. Sie sprechen alle Erscheinungen einschließlich der von seiten des Akustikus als Manifestationen der Syphilis an. Auffallend erscheint ihnen dennoch die Tatsache, daß diese Art von Rezidiven jetzt so häufig und in einem so frühen Stadium der Syphilis beobachtet werden. Eine Arsenintoxikation läßt sich jedoch ausschließen.

Arthur Schucht-Danzig.

Über cutane Frührezidive der Syphilis nach Salvarsanbehandlung, von Bettmann Heidelberg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Bei Syphilitikern, die in der zweiten Inkubationsperiode oder in der ersten Sekundärzeit mit Salvarsan behandelt worden sind, sah B. ziemlich häufig Frührezidive, die in mancher Beziehung Eigentümlichkeiten erkennen ließen. Zuweilen beschränkt sich die Eruption auf wenige, oft nur auf ein bis zwei Herde, zuweilen erschöpft sie sich in einem oder zwei kleinen Schleimhautplaques. In manchen Fällen sind die Salvarsanrezidive speziell an den Extremitäten, und zwar besonders an den Vorderarmen und Unterschenkeln lokalisiert, in einer anderen Gruppe von Fällen halten sich die Frührezidive ausschlieselich an die Nähe des Primäraffektes. Die Eruption hat oft psoriasiformen Charakter, sie besteht entweder aus Riesenpapeln, in denen es zu zentraler Schuppenbildung kommt, oder aus einzelnen Herden gruppierter kleiner Papeln, die sich zu circinären, serpiginösen oder kokardenartigen Formen zusammenordnen und ebenfalls bald Schuppung aufweisen. Diese Frührezidive, die nach jeder Injektionsmethode und auch nach wiederholten Einspritzungen vorkommen, können sehr hartnäckig sein und sich sowohl gegen abermalige Salvarsaninjektionen wie gegen Quecksilber resistent verhalten. Sie scheinen einem unerwünschten Verlauf der Lues zu entsprechen, indem sie Formen vorwegnehmen, die späteren Perioden der Krankheit angehören. Nimmt man dazu, dass nach Salvarsanbehandlung Neurorezidive, speziell Augenmuskellähmungen und Akustikusstörungen häufiger und früher als nach Quecksilberkuren

etal, o kann man sic sala Fillen gerade in fated glickt es, durch ar brivicklang vorzab her die Neurorez gir bfahrungen, von Extlisist nich der Ansich ibrantebandlang an; e shem eine ernente S behaupten zu wc andres Briolg rechne le biberinger Affektion net beobachtet worden leit statt der ei initavenõs p alat wieder intrave in nehommt, die Vene muldir oder subcata nie icht Fällen von abotewirkung zu ers . Mandirerecheinung

ein geblieben ist. in Statistik und T al Rearco-Frankfort a where hat sich Verfa alegebogens ein Mat inserved unter 14000 m men Arbeit ist fes day ad die Nervensn Min erheblich verschä ilian dieser Art) ger m kiberen Autoren 🍇 🖦 das Salvarsar and schon bei den d ajuit aoliern, was ta aiden auf die Periode bolinierten Primar ! anti zuzurechnen sind d bi diesen Neurores aring der von dem disen unbeeinflusst Impentischer Beziehn bineo, defe man gut Alkohol, 🌬 🕶) bei vorhanden Paril Vorteil die Salvı telu Perbinden wird. due and you Frey e i militera, welche ei

im Durchechnitt etwa dreite baeilsten wird resorbiert He wi

ionen zeigten fast ausnahmine eadepote; and twa we diely manifester lobitrationen de; ch lojektion der sauren Ruit Verfamero ausserordentlieb pr von den größeren Depote mi später unbeabsichtigte With

W. Lehmann State d einem Fall von Syphik: L Journ. S. April 1911.) lie rkung von Serum, du dud! icjizierten Frambosisknin hren bei einer kachektische mehr abnehmenden Sphilit underen mit intravenöser 🖟 oken ein Kantharidenpflete: rum gab man dann Injekter Besserung ein, und nuch is

Philippi-Bad Salendin iana, von Gébosse und 613 1. Die Verfasser beschrebe e letathin nach Salvarsanbelei scheinungen einschließlich .: an. Auffallend erscheit. en jetzt so hänfig und in in Rine Arsenintoxikation like Arthur Schucht-Dona

rach Salvarsanbehandu; 11. Nr. 10.) Bei Syphilither ten Sekundärzeit mit Saluse ezidire, die in mancher Beit teschränkt sich die Brophi erschöpst sie sich in einst o sind die Salvarsanrezidie Vorderarmen and Unterstate halten wich die Frühreidms Eruption bat oft provider in denen es zu zentraler 🕬 ierter kleiner Papeln, die ed nen sussammenordaen and elas nach jeder Injektionsmelhod! , kõnnen sehr hartuäckig sei ; a wie Regen Queckailber me of der Lues zo entsprechen der Krankbeit angehören. 168

rorezidire, opeziell Augense

früher als nach Queckulleite

auftreten, so kann man sich der Befürchtung nicht entschlagen, dass sich die Lues in einzelnen Fällen gerade infolge der neuen Behandlungsmethode ungünstiger gestaltet. Vielleicht glückt es, durch Kombinierung der Salvarsan- und der Quecksilberbehandlung dieser Entwicklung vorzubeugen. Götz-München.

Über die Neurorezidive nach Salvarsan, über Abortivbehandlung und weitere Erfahrungen, von Werther-Dresden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) W. schliesst sich der Ansicht Ehrlichs in bezug auf die Neurorezidive der Luetiker nach Salvarsanbehandlung an; er führt einige Fälle aus seinem Beobachtungsmaterial an, bei denen eine erneute Salvarsandarreichung von günstigster Wirkung war, ohne allerdings behaupten zu wollen, dass man immer mit voller Sicherheit auf einen ausgesprochenen Erfolg rechnen kann. Andererseits schildert er einige prägnante Fälle von frühzeitiger Affektion der Hirnnerven, welche von ihm schon vor der Salvarsanperiode beobachtet worden sind. In bezug auf die Dosierung hat Verfasser schon seit längerer Zeit statt der einmaligen Injektion als einleitende Therapie eine größere Dosis 0,4-0,6 intravenos gegeben und gleichzeitig als Depot 0,2 injiziert, um nach kurzer Zeit wieder intravenös zu injizieren. Sind, wie bei Frauen namentlich es öfters vorkommt, die Venen schlecht aufzufinden, so gibt er an mehreren Stellen 0,2 intramuskulär oder subcutan. Bei Darreichung von 0,9-1,4 auf zweimal ist es ihm schon bei acht Fällen von Primärsyphilid mit positivem Spirochätenbefund geglückt, eine Abortivwirkung zu erzielen, indem nach jetzt drei bis sechs Monaten bei ihnen keine Sekundärerscheinungen hervorgetreten sind und die Wassermannsche Reaktion negativ geblieben ist. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Statistik und Therapie der Neurorezidive unter Salvarsanbehandlung, von J. Benario-Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911, Nr. 14.) Zur Klärung dieser Frage hat sich Verfasser aus der neuesten Literatur sowie durch Aussendung eines Fragebogens ein Material zusammengestellt, das 126 Fälle von Erkrankung von Gehirnnerven unter 14000 mit Salvarsan behandelten Luetikern umfaßt. Als Quintessenz der ganzen Arbeit ist festzustellen, dass dem Salvarsan an sich keine schädigende Wirkung auf die Nervensubstanz zuzuschreiben ist. Die Zahl der (bei der jetzt ganz zweifellos erheblich verschärften Beobachtung und Registrierung aller vorkommenden Affektionen dieser Art) gemeldeten Störungen ist keineswegs wesentlich größer, als dies von früheren Autoren, wie Naunyn z.B. und Mauriac, angegeben ist. Auch müste, falls das Salvarsan tatsächlich ein Nervengift darstellte, die Wirkung sich doch wohl schon bei den damit behandelten Patienten im Primärstadium mit größerer Häufigkeit äußern, was tatsächlich aber nicht der Fall ist, indem nur 4,2% der Neuritiden auf die Periode des Primärstadiums entfielen, während 18,6% der Fälle dem kombinierten Primär-Sekundärstadium angehörten und 77,2% einem späteren Zeitpunkt zuzurechnen sind. Verfasser schließt sich der Ehrlichschen Ansicht, daß es sich bei diesen Neurorezidiven nicht um eine Arsenintoxikation, sondern um eine Reizwirkung der von dem Medikament infolge von lokalen, speziellen, anatomischen Verhältnissen unbeeinflusst gebliebenen Spirochätenherden handelt, vollkommen an. In therapeutischer Beziehung ist aus diesen sehr ausführlichen Untersuchungen zu entnehmen, dass man gut tun wird, alle die Gehirnnerven speziell affizierenden Schädlichkeiten (Alkohol, Nikotin, spezifische Reizungen der Gehör- und der Sehorgane usw.) bei vorhandener luetischer Infektion zu meiden, und dass man in vielen Fällen mit Vorteil die Salvarsanbehandlung zugleich mit einer Quecksilber- oder Jodkaliumkur verbinden wird. In einem Nachtrag verweist Verfasser noch auf die von O. MEYER und von FREY erschienenen neuesten Publikationen über Gehörstörungen bei Syphilitikern, welche eine weitere Stütze seiner Auffassung abgeben.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die ungenügende Dauerwirkung der neutralen Suspension von Salvarsan bei Syphilis, von Thomas v. Marschalkó-Klausenburg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) Nach den Erfahrungen M.s lassen sich mit der subcutanen oder intramuskulären Injektion neutraler Salvarsansuspensionen Dauererfolge zumeist nicht erzielen; das beweist die große Zahl der Rezidive und noch schlagender das Verhalten der Wassermannschen Reaktion. Es sollten daher die subcutanen und intramuskulären Injektionen ganz verlassen und durch die intravenösen Einspritzungen ersetzt werden. M. injiziert intravenös nur 0,35-0,4, wiederholt aber die Einspritzung, wenn es nötig ist, ein- oder mehrmals. Sehr zu empfehlen ist die Kombinierung dieser Salvarsanapplikation mit der Quecksilberbehandlung.

Eine einfache Methode zur Herstellung von Emulsionen des Salvarsans, von S. Jessner-Königsberg i. Pr. (Med. Klinik. 1910. Nr. 49.) Verfasser fügt zu dem Pulver die vierfache Menge steriler, gesättigter (8% iger) Lösung von Natrium bicarbonicum. Die Mischung braust unter CO₂-Entwicklung auf und wird durch Reiben zu einer feinsten neutralen oder spurweise alkalischen Emulsion. Durch Auffüllen der fünffachen Menge physiologischer Kochsalzlösung erhält man eine 10% ige Emulsion, die vor dem Einziehen in die Spritze nochmals verrieben werden soll.

Arthur Schucht-Danzig.

Über ein 40% iges Salvarsanöl, von Carl Schindler Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Schindler gelang es, nach einem bestimmten Verfahren, welches auch bezüglich der Gewichts- und Volumprozente genau ausprobiert ist, ein 40% iges haltbares, steriles Salvarsanöl mit Jodipin und Lanolin. anhydr. puris. sterilisat. herzustellen, so daß das Salvarsan in dieser Mischung in feinster, gleichmäßiger Emulsion nach Art einer dünnen Salbe verteilt ist. Versuche an Tauben ergaben, daß das Präparat nicht toxisch ist und sehr rasch resorbiert wird; außerdem ist das Präparat in dieser Form offenbar sehr lange haltbar. Die Resultate bei intramuskulärer Anwendung an Kranken der Neisserschen Klinik waren sehr günstig. Das Volumen der Injektionsmasse beträgt für 0,6 Salvarsan 1,5 ccm; das Präparat ist unter dem Namen "Joda" aus der Dr. Kadeschen Apotheke, Berlin, Oranienplatz, zu beziehen.

Arthur Schucht-Danzig.

Eine einfache Technik, um Salvarsan in öliger Suspension darzustellen, von A. J. Hart-New York. (New York med. Journ. 18. Febr. 1911.) H. gebraucht zur Herstellung der Suspension nur eine völlig aus Glas bestehende, dreiteilige Spritze nach dem Luerschen Typus und einen sterilen, dünnen Glasstab und benutzt die Spritze nach der Bereitung auch zur Aufbewahrung der Salvarsanmischung, zu welch letzterem Zwecke die Spitze mit sterilem, geschmolzenen Paraffin verschlossen wird. Dieses Paraffinsiegel wird durch geringes Erhitzen der Spitze mit Leichtigkeit wieder entfernt, wenn es zum Gebrauch erforderlich ist. Der Vorteil dieser Methode ist ein vielfacher: 1. Jedes bisschen Salvarsan wird benutzt; 2. die Spritze, welche zur Injektion dient, ist zugleich das graduierte Titriergefäß und ermöglicht genaue Messung und Dosierung; 3. die geringe Anzahl sterilisierter Teile, d. h. Spritze und Glasstab, garantiert vollkommene Sterilisation; 4. das Salvarsan wird in möglichst geringem Maße der Luft ausgesetzt. Geringes Erwärmen der Spritze und gutes Schütteln sind übrigens vor Ausführung der Injektion augezeigt. H. ist Anhänger der kleineren Dosen (3-4 dg) Salvarsan, die in entsprechenden Zwischenräumen anstatt einmaliger großer Dosen gegeben werden. Stern-München.

Ölige Salvarsansuspensionen, die Technik der Methode, von S. Pollitzer-New York. (New York med. Journ. 4. März 1911.) P. stellt sich gleich eine größere Menge von Suspension her; er gibt den Inhalt von 10 Ampullen Salvarsan in einen

Morser und ti sed ein kleiner Teil sipeigles za geben. Marson in 15 ccm J abil daher etwa 0,4 raigende Dosas Salvar allgemeinen kann m an größer der den lu dugestellte Prapari show and Jod (im artifellite Suspension u dhe bestehende St aniisieren ist (20 Mi dines war oft ein i bet mrickgingen. Fetang des Salvarsan in Ob sie der is guscht, an Wirkung

ther eine genat de Joha), von Carl fe bjektion des Schra

line Lanolinöl-

લ્લોદી.

n Juss G. Burkr. Pi ni seines Befahrung stonies 10% ige Lanc sinden warde, um d in den Geweben gut in den den den den sind virken. Bei de sindhalten, wovon seta Wisser enthält. ut eine Misser in erst it sich dieser Metho ubianen, dass ein w stagen wird und d

Tabereitung de en Petro-Vaselin : aber 128w., von Juax des Eischung von sectembung des Salvar

Kahoden; schliefslich

Sar Applikatio Vodessehr. 1911. Nr. Schrändliche Lösung Schryensen Injektion neutralen Suspension For La seabarg. (Disch med Woods mit der subcutanen oder in en Danererfolge rument w d noch schlagender das Vende sabcutanen und intranulije en Einspritzungen ersetzt set aber die Einspritzung, was ie Kombinierang dieser Alme Gotz-Minches on Emulsionen des Salma 1 Nr. 49.) Veriasser fügt nie Friger, Losung von Kitta

klung auf and wird durak a Emulsion. Durch Aussile balt man eine 10 jeige Rei eben werden soll. Arthur Schucht-Donn

L SCHINDLER - Berlin. (Bel) ach einem bestimmten Vok rosente genau ausprobietit oin und Lanolin, anhyda; eser Mischung in feinte, erteilt ist. Versache ul e reach resorbiert wird; 116 haltbar. Die Resultate be: ten Klinik waren sehr fi alvarsan 1,5 ccm; das Prips flussig. Das Praparat it: Berlin, Oranienplats, sa bes Arthur Schucht-Dang öliger Suspension darme 13. Febr. 1911.) H. gebraudt se bestehende, dreiteilige # läsnen Glasstab und bentit der Salvarsanmischung, ak leenen Paraffin verschlosen? ier Spitze mit Leichtigkeit ak dieser Hethode it t; 2 die Spritze, Welche E (a and ermöglicht genaue list Teile, d. h. Spritze und fine san wird in möglichst griff

wischenräumen anstatt eine Stern-München der Methode, von S. Pours P. stellt sich gleich eine größ 10 Ampallen Salvarsan in

Spritze and gutes Schötlens

H. ist Anbänger der king

sterilen Mörser und titriert das Pulver mit 15 ccm Jodipin (10% ig), wovon aber noch ein kleiner Teil reserviert wird, um die dickölige Masse in ein sterilisiertes Stöpselglas zu geben. Mörser, Mörserkeule und Ol sollten erwärmt sein. Die 6 g Salvarsan in 15 ccm Jodipin geben eine ungefähr 40% ige Suspension und 1 ccm enthält daher etwa 0,4 g Salvarsan. Dieser hohe Prozentsatz hat den Vorteil, eine genügende Dosis Salvarsan in einem relativ geringen Ölvolumen zu injizieren; denn im allgemeinen kann man sagen, daß, je größer das Volumen der injizierten Masse, um so größer der den Geweben zugefügte Schaden und um so größer der Schmerz. Das dargestellte Präparat ist steril durch das im Jodipin enthaltene Jod und zwischen Salvarsan und Jod (im Jodipin) gibt es keine für ersteres schädliche Reaktion; die so hergestellte Suspension hält sich unendlich lange. P. benutzt zur Injektion eine völlig aus Glas bestehende Spritze, welche ebenso wie die Nadel bei trockener Hitze zu sterilisieren ist (20 Minuten bei 150-180° C). Der therapeutische Erfolg dieser Injektionen war oft ein überraschender, indem Papeln, Pemphigus usw. in drei bis vier Tagen zurückgingen. Die theoretische Annahme, dass die Resorption und daher die Wirkung des Salvarsans in der Ölsuspension eine langsame sei, hält P. für nicht erwiesen. Ob sie der intravenösen Methode, die zweifellos am wenigsten Schmerzen verursacht, an Wirkung gleichkommt, kann erst nach Hunderten von Fällen beurteilt werden. Stern-München.

Über eine genau geeichte Spritze zur Injektion des 40% igen Salvarsanöls (Joha), von Carl Schindler-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Eine für Injektion des Schindlerschen Präparates "Joha" sehr geeignete Spritze.

Arthur Schucht-Danzia.

Eine Lanolinöl-Emulsion von Salvarsan für intramuskuläre Injektionen, von John G. Burke-Pittsburg. (New York med. Journ. 11. März 1911.) B. empfiehlt nach seinen Erfahrungen mit dem grauen Öl und den anderen unlöslichen Hg-Präparaten eine 10% ige Lanolin-Olivenölemulsion, indem diese Quantität Lanolin als genügend befunden wurde, um das Salvarsan in Suspension zu halten und Olivenöl bekanntlich von den Geweben gut vertragen wird, während die Mineralöle mehr oder weniger reizend wirken. Bei der Injektion selbst wendet B. die Methode von Gersuny, welche sich demselben bei den Paraffininjektionen bewährt hat, an, nämlich zwei Spritzen bereitzuhalten, wovon die eine die eigentliche Injektionsflüssigkeit, die andere sterilisiertes Wasser enthält. Zuerst wird von letzterem injiziert, die Spritze weggenommen und eine Minute gewartet, ob die aus der Nadel kommende Flüssigkeit blutig gefärbt ist oder nicht; im ersteren Falle muss der Einstich wiederholt werden. Die Anzahl der nach dieser Methode behandelten Fälle dünkt B. genügend groß, um feststellen zu können, dass sie wenig oder keinen Schmerz verursacht, von den Geweben gut vertragen wird und die klinischen Resultate ebenso gut sind wie mit den anderen Methoden; schließlich erfordert sie auch keinen großen Aufwand an Apparaten.

Stern-München.

Zubereitung des Salvarsans für intramuskuläre Injektionen mit Lanolin und Petro-Vaselin nach Analogie der Formel für Kalomel, Salicylquecksilber usw., von Juan de Azúa. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 4) Azúa empfiehlt eine Mischung von sechs Teilen Petro-Vaselin auf vier Teile wasserfreies Lanolin zur Verreibung des Salvarsans und rühmt dessen geringe Schmerzhaftigkeit.

Gunsett-Strassburg.

Zur Applikationsweise des Salvarsans, von J. Hahn-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) H. macht den Vorschlag, die zur intravenösen Applikation gebräuchliche Lösung subcutan einzuführen, da er glaubt, das die Technik der intravenösen Injektion den Allgemeinpraktiker von der Verwendung des Präparats oft abhalten wird; auch die Zubereitung der Lösung glaubt er dem Apotheker überlassen zu können.

W. Lehmann-Stettin.

Methodik der Salvarsaninjektionen, von E. Basch-Budapest. (Bör és-Bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 1.) Vortragender machte in 108 Fällen Salvarsaninjektionen, auf drei Stellen verteilt, mit einer mit Cursor versehenen Rekordspritze in der Höhe des vierten, achten und zwölften Wirbelbeins, 3 cm vom Rückgrat. Lokale Reaktion und Depot ist geringer, die Salvarsanabsorption ist verhältnismäßig vollkommener. Vortragender nahm 300 Injektionen vor, in drei Fällen trat Nekrose auf, die aber bald abgestoßen wurde. Die auffallend geringen lokalen Symptome bildeten sich rasch zurück, wie man selbst nach intravenösen Injektionen noch beobachten kann.

Zur Technik der Salvarsaninjektionen, von J. Benario-Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Um mit größerer Sicherheit und Leichtigkeit eine aseptische Bereitung der Injektionsmasse zu erzielen, hat B. einen Mischapparat aus Glas herstellen lassen, der im wesentlichen aus einer Kugelmühle nach Alt und zwei durch ein (mit einem Hahn versehenes) Zwischenstück damit verbundenen Küretten für die physiologische Kochsalzlösung und die Natronlauge besteht. Ferner hat er für die endovenöse Injektion zur Aufnahme der fertigen Injektionsmischung und der physiologischen Kochsalzlösung eine Doppelkürette konstruiert, welche ein bequemes, aseptisches Injizieren sehr erleichtert. Außerdem hat er sowohl für die intramuskuläre als auch für die intravenöse Injektion Doppelkanülen angegeben. Für die intramuskuläre Injektion trägt die äußere zugespitzte Kanüle eine Stellschraube, um die richtige Tiefe des Einstiches zu gewährleisten, und das Vorhandensein der Innenkanüle schützt vor Verunreinigung des Stichkanals mit der Injektionsmasse. Für die intravenöse Injektion bietet die Doppelkanüle Schutz gegen Verletzung der Venenwand und verhütet hier auch die Berührung der Gewebe mit Salvarsan.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Technik der Salvarsaninjektionen, von P. Schober-Paris. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) RAVAUT-Paris hat für die intramuskulären und intravenösen Salvarsaninjektionen eine sehr einfache Technik ausgearbeitet, deren sich auch Sch. bedient. Zur intramuskulären Injektion bringt man in einen Erlenmeyer-Kolben oder in ein großes Reagensglas ungefähr 20 ccm chemisch reine physiologische Kochsalzlösung und dann das Salvarsanpulver; die sofort sich bildenden teigigen Massen lösen sich beim leichten Erwärmen über der Spiritusfiamme völlig auf, es entsteht eine klare, hellgelbe Flüssigkeit von saurer Reaktion. In diese gießt man aus einer Tropfenzählerflasche verdünnte Natronlauge, die um ein Drittel weniger stark ist als Liquor natrii caustici, unter anhaltendem leichten Schütteln des Glasgefäses hinzu. Nach dem Zusetzen der ersten paar Tropfen entsteht ein gelber Niederschlag, der sich beim Umschütteln, solange die Reaktion sauer ist, wieder auflöst; wenn man sich aber der Neutralisierung nähert, bleibt der Niederschlag. Von da an muss die Reaktion überwacht werden, indem man mit einem ausgeglühten Platindraht etwas Flüssigkeit auf Lackmus oder besser noch Phenolphtaleinpapier bringt; sobald sich der Eintritt der alkalischen Reaktion ankündigt, hört man mit dem Zusetzen der Lauge auf, saugt die Flüssigkeit, in der das Salvarsan ganz fein suspendiert ist, mit einer Spritze auf und injiziert. - Zur intravenösen Injektion muß dagegen mit dem Zusatz der Natronlauge bis zu starker alkalischer Reaktion fortgefahren werden; da sich in stark alkalischer Flüssigkeit Salvarsan wieder löst, sind Reaktionsprüfungen entbehrlich, die Lösung des Niederschlages beweist den Eintritt ausgesprochener Alkalinität. Die Lösung kommt in eine mit 250-300 ccm physiologischer Kochsalzlösung gefüllte Flasche, deren Hals mittels eines durch einen Kautschukpfropfen bindurchgesteckten

ilmino mit einem Dopl site directorming zala died pertilpt iet, in d g forkioninadel eingef ing remischt; nach Ve en ipparat vorgenome biektionen in die I oil Melters New Y progen Jahren von M and Adrenalin vertice pikin kaum einer int parete ganz geringen Jelong regelmäßig l Frang intraglutaale beliebeit der Wirk e laderung der Reso feuders ins Auge f Alleren Dep war im Gegensatz de sich in die Nähe I betout, dass die nicht, wie gesche ann anbetrifft, so e into werden, um die I in appenommenen I ziidsten Punkt der 1 u littel die Nadel ein likie, elwas kopfwärt h will mit Salvar men and keinerlei

her die beschleun ahakeit dieser Mus slok (Berl. klin. H 1 1986 experimentell unddier Injektion life Auffassong was हों। wine Anschauu missoordonng jede 1 th kionte, aus. Aller 🏧 w für Injektion idaukla eine viel g telten konnte. Verfa dieneiss für einen bei i^{j Die soutomischen} Ver Piùla Biodegewehe, de ^{plk, duch} lockeres Bino ^{Am Biade}gewebe in whe and rasche Wirl samulere berichtet er

abt er dem Apotheter öhrtes

W. Lehmans-Stein
Lecu-Budapest (Bör és-Begülee
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragender machte in 100 %
ortragende

Porosz-Budapet ron J. BESARIO-Frankfurt i iserer Sicherheit und Leits nielen, bat B. einen Mischen einer Kugelmühle nich lit mertintiak damit rerbie die Natronlange besteht k der fertigen Injektionnik elkurette konstruiert mit 1. Gerdem hat er sowoll fr ia Biggelkanalen angegeka mitte Kanale eine Stellet: Ecc. and das Vorbandense anale mit der Injektionsmese :::: gegen Verletung deft ewebe mit Salvarsan.

Philippi Bad Salant а P. эсновек Paris. (Dist.) ragearbeitet, deren sich mit in einen Erlesveres Kolhe sch reine physiologische la h bildenden teigigen limit mme völlig auf, es entstell In diese gielst man and m ein Drittel weniger start gi Schutteln des Glasgefales is : ein gelber Niederschlag, in der auflöst; wenn man sch g. Von da an muli die les inten Platindraht elwa Find er bringt; sobald sich der lie iem Zusetsen der Lange sof, si endiert ist, mit einer Spriks gegen mit dem Zusatz der Mis ahren werden; da sich is s aktionspräfungen entbehring ausgesprochener Alkalinik ologischer Kochsalzlösung gesch tachukpfropfen bindarchysch

Glasrohres mit einem Doppelgebläse verbunden ist; das untere Ende der Flasche ist zu einer olivenförmig zulaufenden Öffnung ausgezogen, über die ein 150 ccm Gummischlauch gestülpt ist, in das Ende des Schlauches ist ein Glascylinder und in diesen eine Punktionsnadel eingefügt. Die Lösung wird durch Umschütteln mit der Kochsalzlösung vermischt; nach Verdrängung der Luft kann die Injektion aus diesem einfachen Apparat vorgenommen werden.

Götz-München.

Injektionen in die Lumbalmuskulatur, insonderheit Salvarsaninjektionen, von S. J. Meltzer-New York. (Med. Record. 25. März 1911.) Versuche, die schon vor einigen Jahren von Meltzer und Auer angestellt wurden, haben ergeben, daß die durch Adrenalin verursachte Blutdrucksteigerung nach Injektion in die Lumbalmuskulatur kaum einer intravenösen Einführung nachsteht, im Gegensatz zu der ver gleichsweise ganz geringen Wirkung nach subcutaner Injektion. Dabei ist die Dauer der Wirkung regelmäßig länger bei intralumbaler Einspritzung als bei intravenöser die Wirkung intraglutäaler Injektion ist inkonstant und von geringer Dauer. Die Verschiedenheit der Wirkung wird auf anatomische Unterschiede und dadurch bedingte Änderung der Resorption zurückgeführt.

Besonders ins Auge fallend erscheinen die Unterschiede der Resorption bei Hg und Salvarsan, deren Depots offenbar in dem losen Bindegewebe, das die Glutäalmuskulatur im Gegensatz zu den straffen Lumbalmuskeln enthält, wandern und sich senken, auch in die Nähe des Nervus ischiadicus gelangen können.

M. betont, dass die Injektionen in den Musculus sacrospinalis gemacht werden müssen, nicht, wie geschehen, in den Quadratus lumborum. Was die Technik der Injektion anbetrifft, so empsiehlt M. folgendes: Dem auf dem Bauche liegenden Patienten werden, um die Lordosis auszugleichen, ein oder zwei Kissen untergeschoben; auf einer angenommenen Linie, gezogen vom dritten oder vierten Wirbelfortsatz nach dem höchsten Punkt der Beckenschausel, wird ungefähr zwischen innerem und mittlerem Drittel die Nadel eingestochen, und zwar erst senkrecht, dann, nach Erreichung der Fascie, etwas kopswärts und auswärts; die Nadel sollte wenigstens 7 cm lang sein!

In zwölf mit Salvarsan auf diese Weise behandelten Fällen sind die Resultate gut gewesen und keinerlei unangenehme Nebenerscheinungen zur Beobachtung gelangt.

W. Lehmann-Stettin.

Über die beschleunigte Resorption aus den Lendenmuskeln und die Verwendbarkeit dieser Muskeln für die Injektion von Salvarsan, von Meltzer-New York. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr, 10.) Verfasser hatte gemeinsam mit AUER 1905 experimentell am Adrenalin u. a. nachgewiesen, dass die Resorption bei intramuskulärer Injektion schneller stattfindet als bei subcutaner, wie es bisher die landläufige Auffassung war. Durch Widerspruch Pattas angeregt, teilt er neue Beweise für seine Anschauung mit. Er schaltete zunächst durch eine ausgezeichnete Versuchsanordnung jede Möglichkeit, dass etwa in ein offenes Blutgefäs injiziert werden könnte, aus. Allerdings gelten seine guten Resultate bezüglich schneller Resorption nur für Injektion in die Lendenmuskeln, während er bei Injektion in die Glutäalmuskeln eine viel geringere oder keine Drucksteigerung als Adrenalinwirkung beobachten konnte. Verfasser nimmt an, dass die Wand der Muskelkapillaren auch normalerweise für einen beschleunigten Flüssigkeitsaustausch besonders gut eingerichtet Die anatomischen Verhältnisse sind bei den Lendenmuskeln (feine Muskelbündel, spärliches Bindegewebe, derbe Fascie ringsherum) günstiger als bei den Glutäalmuskeln (grobe, durch lockeres Bindegewebe getrennte Bündel, Fascien locker, mit reichlichem lockeren Bindegewebe in der Nachbarschaft). Verfasser schlägt vor, in Fällen, wo energische und rasche Wirkung erzielt werden soll, in die Lendenmuskeln einzuspritzen. Insbesondere berichtet er über die Injektion schwach alkalischer Salvarsansuspension

mittels dieser Technik, welche ziemlich schmerzlos vertragen wurde. Bei nicht zu fetten Personen soll es nicht schwierig sein, in den Musculus sacrospinalis mit der Kanüle zu gelangen, doch ist genaue anatomische Orientierung dringend notwendig, um nicht bauchwärts in den Ileopsoas zu geraten, was sicher bei der vorhandenen Möglichkeit, dass das Salvarsan sich senkt, bedenklich erscheinen muß. Wenn Verfasser allerdings zum Schluß für die Anwendung der sauren Salvarsanlösung eine Lanze bricht (zunächst im Tierexperiment), so dürften ihm die Resultate aus der Bromberger landwirtschaftlichen Versuchsstation noch nicht bekannt sein; saure Salvarsanlösung darf unter keinen Umständen wegen der schweren Lungenveränderungen danach infundiert werden. Die Lektüre der Arbeit empfiehlt sich jedem, welcher intramuskuläre Injektionstechnik ausübt.

Arthur Schucht-Danzig.

Über Erfahrungen mit Salvarsan bei subcutaner und intramuskulärer Anwendung, von R. Ledermann-Berlin. (Med. Klinik. 1910. Nr. 50.) Verfasser berichtet über günstige Erfahrungen. Insbesondere weist er auf Grund seiner einschlägigen Erfahrungen darauf hin, dass Salvarsan die Nieren bei bestehender Nephritis nicht ungünstig beeinflust.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein einfacher Apparat für die intramuskuläre Injektion von Salvarsan am Krankenbett, mit dem speziellen Zwecke der Asepsis, von L. Wolbarst-New York. (New York med. Journ. 11. März 1911.) Der Apparat besteht aus einem dünnwandigen, kupfernen Sterilisator, der 25 cm lang, 9 cm breit und 5 cm hoch ist und zwei Handhaben trägt. Er enthält einen perforierten Einsatz mit Handhaben, welcher leicht aus dem Sterilisatorgefäls herausgenommen werden kann, wenn die Instrumente bereit sind. Der Einsatz enthält eine 10 oder 20 ccm Glas- oder Rekordspritze, zwei Nadeln, drei Pipetten, wovon zwei auf 5 bzw. 10 ccm graduiert, einen Glasmörser von 60 ccm Inhalt und eine Mörserkeule; jedes einzelne Stück wird durch entsprechende Klammern im Einsatz festgehalten, um gegen die Gefahr des Brechens geschützt zu sein. Der ganze Apparat wiegt weniger als 21/2 Pfund und kann leicht mitgenommen oder in die Tasche (? Referent) gesteckt werden. Die Sterilisation kann vom Arzte zu Hause oder in des Patienten Wohnung mit einer Gas- oder Spiritusflamme ausgeführt werden. W. hat den Apparat in über 50 Fällen zu seiner vollständigen Zufriedenheit in Anwendung gehabt. Stern-München.

Zur Frage der Gefahr endovenöser Einspritzung sauerer Lösungen von Salvarsan. Nebst Bemerkungen über die Technik der endovenösen Injektion, von Notthafft-München. (Disch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) N. injizierte einem 30 jährigen, kräftigen Manne intravenös 0,6 Salvarsan, zu dessen Präparierung infolge eines Versehens des Apothekers statt Normalnatronlauge ½10 Normalnatronlauge verwendet worden war, in 200 ccm Wasser gelöst. Die Lösung war also noch stark sauer, die Injektion verursachte eine rasch vorübergehende Synkope mit momentanem kurzen Verlust der Sehkraft, Erscheinungen, die nicht auf den Säuregrad der Lösung, sondern auf den ganzen Eingriff zu beziehen waren; ein dauernder Schaden entstand nicht. Diese Beobachtung spricht dafür, daß in dem Falle Fränkel-Grouven — Tod eines Menschen 3½ Stunden nach intravenöser Einspritzung von 0,4 Salvarsan in 15 ccm Wasser +1-1½ ccm ½10 Normalnatronlauge — nicht der Säuregrad, sondern die starke Konzentration der Lösung oder Überempfindlichkeit des Patienten Ursache des Unglücks war.

Zur intravenösen Injektion legt N. stets die Vene frei und inzidiert sie so weit, als nötig ist, um eine stumpfe, kanülenartige Nadel einzuführen; man vermeidet sodas leidige Verfehlen des Venenlumens. In der Sprechstunde und ohne genügende Assistenz sollten intravenöse Injektionen nie vorgenommen werden. Götz-München.

_{Die Technik} der in valundon (Lancet. 7. period Verfasser folg ar festen Partikelcher durch den unit, das innerhalb de de rodel. Somit kan in and die letzten P idia gelangen nicht zu for Technik der is wirk (Disch. med. 14 insent hei der intraven an Matdrackbestimm Mit gespant; in dem take ist, wird durch and der Manachette I isid der Nethode liegt ilme des Patienten fednik der intra and med. Wochenschr ali su einem gradui sel dorchbohrten G ahrtigsbenden Glasröb iling von filtrierte ded und der Kanüle 3 Malanch eingeschalte a Terrendang von (sind sof 200 ccm m indeiten mögen im (lu Technik der In Wratsch. 1911. N lenes in der To inh Wratsch. 1911. mmı zwei Zylinder. auch verbindet, an. her die intraven ör aloum Grönberg-St.

id set das Wesentli in set das Wesentli in set scheinen dem ' in sehällig benrteil der Technik der in lich ned Wochenscher

ungbinde für den A diese wird durch Aufl digsberen Moment d Jam beseitigt wird, g ippart von Metze

Der Binfins drei Minsche Reaktion, 19 Während sich agen wurde. Bei nicht at seculus sacrospinalis mit beterung dringend notweit nicher bei der vorhaden scheinen musa. Wenn le sauren Salvarsanlösse sich ihm die Resultate suie nicht bekannt sein; mer schweren Lungenteich zu empfiehlt nich jede Arthur Schucht-Danzie.

aner und intramustik 1910. Nr. 50.) Verfant t er auf Grund seins e ren bei bestehender Nebei Arthur Schucht Dang.

9 Injektion von Salvan
Asepais, von L. Wonne
er Apparat besteht aus in
9 cm breit und 5 cm brei:
erten Einsatz mit Banduk
nen werden kann, went
ier 20 ccm Glas-oder Bet
bzw. 10 ccm graduiet, an
les einzelne Stück wird in
egen die Gefahr des Breiz
e 21, Pfund und kann
erden. Die Sterilisation in
mit einer Gas- oder Spits
iber 50 Fällen zu seiner ih

Stern-München

Ing sauerer Lösungen m

der endovenösen Injekte

Nr. 5.) N. injizierte ste

I dessen Präparierung infe

Vio Normalnatronlage m

Lösung war also noch fal

de Synkope mit momentine

f den Säuregrad der Lénn

dauernder Schaden enten

lle Fränkel-Grouven – In

itzung von 0,4 Salvarsan

itzung von 0,4 Salvarsan

itcht der Säuregrad, gonden

chkeit des Patienten Ursek

ei und inzidiert sie 50 sei, :uführen; man vermeidt s itunde und ohne genügen n werden. Götz-Müncke Die Technik der intravenösen Injektionen von Salvarsan, von O. Grünbaum-London. (Lancet. 7. Jan. 1911.) Bei dem hier besprochenen und abgebildeten Apparat hat Verfasser folgende Einrichtung getroffen, um das Mitgehen von irgendwelchen festen Partikelchen, Glassplitter oder dergleichen, mit der Salvarsanlösung zu verhindern: durch den Boden des 400 ccm fassenden Rezeptakulums geht ein Glasrohr, das innerhalb des Gefäses hakenförmig umgebogen ist und dicht über dem Boden endet. Somit kann nichts Unerwünschtes in das Rohr von oben her hineinfallen, und die letzten paar Kubikzentimeter (etwa drei) Flüssigkeit am Boden des Gefäses gelangen nicht zum Aussließen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Technik der intravenösen Injektion von Salvarsan, von H. Werner-Hamburg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) W. empfiehlt als Konstriktions-instrument bei der intravenösen Salvarsaninjektion die Recklinghausensche Manschette, die zur Blutdruckbestimmung nach Riva-Rocci dient. Die Manschette wird mit dem Gebläse gespannt; in dem Augenblick, in dem die Kanüle in das Venenlumen eingedrungen ist, wird durch einen Assistenten das Glasrohr des Gebläses aus dem Gummischlauch der Manschette herausgezogen, die Stauung hört damit momentan auf. Der Vorteil der Methode liegt in dem völligen Wegfall einer Bewegung oder Erschütterung des Armes des Patienten durch die Konstriktion. Götz-München.

Technik der intravenösen Salvarsaninfusion, von J. Iversen-St. Petersburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Der hier abgebildete, sehr einfache Apparat besteht aus einem graduierten Glasgefäß von etwa 500 ccm Inhalt, der mit einem doppelt durchbohrten Gummistopfen verschlossen wird. Von den durch letzteren hindurchgehenden Glasröhren steht die eine mit einem Doppelgebläse zum Zwecke der Einführung von filtrierter Luft in Verbindung, die andere ist mit dem Zuleitungsschlauch und der Kanüle vereinigt. Dicht vor der Kanüle ist ein Stück Glasrohr in den Schlauch eingeschaltet. Das Salvarsan wird in einem Glaszylinder (mit Glasstöpsel) unter Verwendung von Glasperlen mit 20 ccm Wasser gelöst, worauf man NaHO zusetzt und auf 200 ccm mit physiologischer Kochsalzlösung von 39° C auffüllt. Weitere Einzelheiten mögen im Original nachgelesen werden. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Technik der intravenösen Injektionen von Salvarsan, von Gurari. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 12.)

Neues in der Technik der intravenösen Eingiessungen, von Lutugin. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 15.) G. wendet bei den intravenösen Eingiessungen von Salvarsan zwei Zylinder, L. eine besondere Spritze, welche er mit dem Irrigationsschlauch verbindet, an.

Arthur Jordan-Moskau.

Über die intravenösen Injektionsmethoden und deren Technik bei Salvarsan, von Julius Grünberg-St. Petersburg. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 180.) Der Titel sagt das Wesentliche der Arbeit. (Erfahrungen mit dem Weintraudschen Apparate scheinen dem Verfasser nicht zur Verfügung zu stehen, sonst würde er ihn nicht so abfällig beurteilen. D. Ref.)

Richard Frühwald-Leipzig.

Zur Technik der intravenösen Salvarsanbehandlung, von v. Stokar-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Verfasser empfiehlt eine von ihm konstruierte Stauungsbinde für den Arm, welche sehr empfehlenswert sein dürfte. Die Kompression der Vene wird durch Aufblasen der Binde bewirkt, während durch einen Abzugsschlauch im gegebenen Moment die Luft wieder abgelassen werden kann, und somit die Kompression beseitigt wird, ohne die Binde erst abnehmen zu müssen. Fabriziert wird der Apparat von Metzeler & Co. in München. Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Einflus dreifacher intravenöser Salvarsaninjektion auf die WASSER-MANNsche Reaktion, von C. Gutmann - Wiesbaden. (*Berl. klin. Wochenschr.* 1911. Nr. 9.) Während sich auf der Weintraudschen Abteilung bei einmaliger Injektion

des Salvarsans in nicht ganz 50% der Fälle Negativwerden der Wassermannschen Reaktion hatte erzielen lassen, gelang dieses bei dreifacher Injektion von im ganzen höchstens 1,5 bei Männern, 1,2 bei Frauen, innerhalb von zwei bis sechs Wochen ausgeführt, bei 25 von 27 einschlägigen Fällen. Die zwei nicht beeinflußten Kranken waren Fälle von Spätlues.

Arthur Schucht-Danzig.

Das Verhalten des Blutdrucks bei intravenösen Salvarsaninjektionen, von R. Sieskind-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) Diese Frage hat S. an 20 im Krankenhaus auf der Wechselmannschen Abteilung behandelten Fällen studiert. Bei zwei Patienten, welche allerdings nur eine geringe Dosis Salvarsan erhalten hatten, war keine Änderung zu konstatieren, während bei den anderen eine Senkung des Blutdrucks um Werte bis zu 60 cm Wasser eintrat und 24 Stunden bis drei Tage lang anhielt. Gelegentlich erfolgte gleich auf die Injektion eine Steigerung des Blutdrucks, doch war diese durchaus nicht konstant und machte immer bald der Senkung Platz.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die intravenöse Therapie der Syphilis mit Salvarsan, von A. Géronne-Wiesbaden. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Die Erfahrungen aus der Wrintraudschen Abteilung beziehen sich auf 500 Injektionen. Die Magendarmerscheinungen nach intravenöser Salvarsaninfusion sind als toxische Arsenwirkung aufzufassen und mahnen zur Vorsicht bei Dosierung des Präparates. Zu vermeiden ist die Anwendung des sauren Präparates sowohl intravenös als intramuskulär. Die Depotbildung bei intramuskulärer Anwendung hält Verfasser für nicht unbedenklich, während an Sicherheit in der Wirkung diese Methode weniger leistet als die intravenöse.

Die Wassermannsche Reaktion wurde bei 50 % der Fälle negativ; falls Reinjektion erfolgte, sogar in 78 %. Augen-, Gehörorganserkrankungen und kompensierte Herzfehler rechnen nicht zu den Kontraindikationen der intravenösen Salvarsananwendung, sondern nur spezifische Myocarditis, wo Schwielenbildung oder Gummen in der Nähe der Herzwandung oder auch des Reizleitungssystems bestehen.

Arthur Schucht-Danzig.

hersuchungen

la den Zeiten

escht dass Hauterk

lan Organismus sei

me and fibrite nic

nd in den absonde

n die Ansichten ü

lik der Zellularpati

he such die thera

luchwang vollzoge

la School Binschen

d "Uroplanie" all

duden Ansichten

idierten Theorien

it unterworfen r

sangen zam Teil

balerkrankungen n

bed-anatomischen

intechen Erfolge sp

helich hat die and

Am Systems heute

is Taksache, daß d is den Handel geb ticht, fordert imm infrechselanomalie weitigen Betrachtz

Monatshefte. Bd.

Bericht über die Behandlung der Syphilis mit intravenösen Salvarsaninjektionen, von A. G. RYTINA-Baltimore. (New York med. Journ. 4. März 1911.) R. hat bis jetzt 60 Fälle mit intravenöser Injektion behandelt, und zwar mit ganz wunderbarem symptomatischem Erfolge - für einen Dauererfolg ist die abgelausene Zeit noch zu kurz. Er erklärt die intravenöse Injektion für ganz ungefährlich, sie verursacht weder Schmerz noch Komplikationen und liefert bessere Resultate als die subcutanen oder intramuskulären Methoden. Salvarsan heilt rascher als Quecksilber oder Jodkalium und bringt oft Heilungen, wo letztere in hohen Dosen versagt haben. Infolge seiner hervorragend spirilloziden Wirkung wird Syphilis in Zukunft weniger vorherrschend und weniger Neigung zu Tertiärerscheinungen und Entwicklung von Parasyphilis vorhanden sein, nachdem die geeignete Behandlungsmethode mit voller Sicherheit durchgeführt ist. Ob dies die chronische Injektionsbehandlung nach KROMAYER, die kombinierte Methode von IVERSEN, Injektionen alle 40 Tage so lange, als positive Wassermannsche Reaktion vorhanden, oder Verstärkung der Injektionen durch Hg- und Jodkaliumkuren sind, wird man nur durch weitere Beobachtungen beurteilen können. Stern-München.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

ivwerden der Wassermanne ifacher Injektion von in ge lb von zwei bis sechs Wick

zwei nicht beeinflusten Ini Arthur Schucht-Daney enosen Balvarsaninjettin 911. Nr. 11.) Diese Frage is

a Abteilung behandelten fo eine geringe Dosis Salvara während bei den anderei user eintrat und 24 Stude

and die Injektion eine Steins

ant and machte immer bil Philippi Bad Salankir

: Balvarean, von A. Ginz Die Erfahrungen aus der fe

n. Die Hagendarmerscheite

e Arsenwirkung aufzuften:

a vermeiden ist die Ansai naskulār. Die Depotbildu:

ht unbedenklich währe

stet als die intravenou

r Pallo negativ, falls Bing kungen und kompensierte

itravenösen Salvarsansone

lung oder Gummen in del

Arthur Schucht-Dawn

mit intravenösen Salva Tork med. Journ. 4. Hin!

behandelt, und zwar mit

Dauererfolg ist die abgelt

ktion für gans ungefährlich

liefert bessere Resultate it

an heilt raacher als Quetê

in hohen Dosen versagt it rd Syphilis in Zukunft 🕬

einungen und Entwicklung

Behandlungsmethode mit s

be Injektionsbehandlung s

aktionen alle 40 Tage sols;

er Verstärkung der Injehte durch weitere Beobsching

Stern-Munchen

bestehen.

No. 4.

15. August 1911.

Aus der medizinischen Universitätsklinik Zürich. Direktion: Prof. Dr. H. EICHHORST.

Untersuchungen über den mineralischen Stoffwechsel bei Psoriasis.

Von

THEODOR HAEMMERLI, Assistenzarzt der Klinik.

In den Zeiten der Humoralpathologie war es allgemein anerkannte Ansicht, dass Hauterkrankungen eine Folge krankmachender Säfte im menschlichen Organismus seien. Nach dieser Ansicht richtete sich auch die Therapie und führte nicht nur im Laienpublikum, sondern auch in der Ärztewelt zu den absonderlichsten therapeutischen Maßnahmen. Seither haben sich die Ansichten über die Ätiologie der Hautkrankheiten unter dem Einfluss der Zellularpathologie, der Bakteriologie und der Biochemie und mit ihnen auch die therapeutischen Prinzipien geändert. Wie rasch sich dieser Umschwung vollzogen hat, erkennt man aus der Tatsache, dass noch unter der Schönleinschen Schule Ausdrücke wie "Dyscrasia psorica", "Urodyalisis" und "Uroplanie" allgemein gebrauchte Schlagwörter für die damals herrschenden Ansichten waren. Die damaligen, durch wenig exakte Tatsachen fundierten Theorien hat FERDINAND HEBRA einer streng kritischen Durchsicht unterworfen und mit exakten, anatomisch-pathologischen Untersuchungen zum Teil endgültig widerlegt. Ihm ist es zu danken, dass die Hauterkrankungen nicht nach unbewiesener Doktrin, sondern nach morphologisch-anatomischen Tatsachen systematisch eingeteilt wurden. Die therapeutischen Erfolge sprachen bald für die Ansichten der Hebraschen Schule. Freilich hat die aufblühende Bakteriologie viele Hauterkrankungen jenes alten Systems heute ins Gebiet der Infektionskrankheiten verwiesen, und die Tatsache, dass die Zahl der Medizinalexantheme mit der Unmenge der in den Handel gebrachten Präparate der Pharmacie und Serumtherapie wächst, fordert immer wieder zur Betrachtung des Zusammenhangs zwischen Stoffwechselanomalien und Hauterkrankungen auf. Und trotz der etwas einseitigen Betrachtungsweise der Hebraschen Schule hat es nie an Stimmen

Monatshefte. Bd. 53.

egers nicht erlaubt.

gefehlt, die auf die Beziehungen zwischen Organstörungen und Hautanomalien hinweisen. Auf den sicher konstatierten Zusammenhang zwischen funktionellen und anatomischen Veränderungen des Nervensystems und der Haut soll hier nicht weiter eingegangen werden. Von andern Organbeziehungen liegen zahlreiche und zuverlässige Berichte über Ekzeme und zugleich bestehende Albuminurie vor, aber noch mehr wurde die Frage über den Zusammenhang zwischen Gicht und ekzematöser Erkrankung diskutiert. Und in der Tat sind ja hier unleugbare Zusammenhänge zwischen Stoffwechselanomalien und Hautveränderungen konstatiert worden, fand doch z. B. Garron bei 18% seiner Gichtkranken Ekzeme. Solche Beziehungen haben zu Untersuchungen über die Ausscheidung von Harnsäure, Harnstoff, Kreatin, Kreatinin, Oxalsäure usw. bei Hauterkrankungen geführt und zum Teil sehr widersprechende Resultate ergeben. Insbesondere ist bei der Psoriasis vulgaris, die auch der Gegenstand unserer nachfolgenden Untersuchungen war, über den Harnsäuregehalt des Blutes, der Sekrete und Exkrete, diskutiert worden. Bei der Betrachtung dieser Fragen wurden wir auf das noch unaufgeklärte Verhalten des anorganischen Stoffwechsels bei Hauterkrankungen hingelenkt und wir haben uns die Aufgabe gestellt, die Einfuhr und Ausfuhr von Phosphor, Schwefel, Magnesium, Kalk und den Chloriden zu untersuchen.

Zum Untersuchungsmaterial wählten wir aus praktischen und theoretischen Gründen Patienten, die an Psoriasis vulgaris leiden. Nachdem einerseits die vielen Untersuchungen, einen parasitären Ursprung der Psoriasis zu finden, erfolglos blieben und anderseits in Bezug auf den Stoffwechsel pathologische Abweichungen konstatiert wurden, konnten wir am ehesten hoffen, hier auch eine Änderung des mineralischen Stoffwechsels zu finden. Zweitens ließ sich auch bei dem außerordentlich starken Zellverfall, den die lebhafte Schuppung der Psoriasis bedingt, eher eine pathologische Schwankung der Stoffwechselbilanz erwarten, als bei einfachen Ekzemen, und schließlich stellt die Psoriasis ein klinisch gut umschriebenes Krankheitsbild dar, das auf unserer Klinik relativ häufig zur Behandlung kommt und immer etwa fünf bis sechs Wochen der klinischen Beobachtung zugänglich ist.

Die sogenannte Diathesenlehre, die einen Zusammenhang zwischen Psoriasis und Gicht lehrt, gründet sich bereits nicht mehr allein auf klinische Beobachtungen, sondern auch auf Harnsäurebestimmungen bei Psoriasiskranken; immerhin sind sie doch noch zu wenig ausreichend gemacht worden, als daß man den weitgehenden Theorien französischer Forscher über "Diathèse dartreuse", "Arthritisme" zustimmen könnte. Kann man sich also in Bezug auf den Stickstoffwechsel bei Psoriasiskranken bereits auf brauchbare Vorarbeiten stützen, so fehlen diese fast gänzlich in Bezug auf den mineralischen Stoffwechsel. Denn obwohl schon Liebig und Beneke

od in neverer Zeit in der Bilanz und mahnen, so in in überwiegend nitroffverbindunge: der organisc d sine Schüler du Menson an der Be medinga geweckt, salugegrößen mit halen, als dals si wal gebraucht we world in einem Inhalische Chemie moden Stoffwechse nichen Ergebnis n formulieren d henden Sätzen 1 1. Sie sind Zelland an der Neub ide beteiligt. 2. Sie vermittel: illut und Säften 1 Sie regulierer allun vieler Fer 4. Sie wirken al ique in Organ Orydationen; sie die die die dia and. à Sie sind die V anienden autochtho d durch ihren teilw

Physiologie and P

6. Sie vermitteln

inediaren Stoffwec

da drüsigen Orga

had in die Zersetzr

in kranken Org

de un einmal dr

orangen und Hautanomale ımmenhang zwischen in Vervensystems and der Ha n andern Organbeziehite iter Ekzeme und zugle wurde die Frage über eer Erkrankung diskuis nmenhänge zwischen & istaciert worden, fand he tzeme. Solche Beziehne g von Harnsäure, Hann ı**rankung**en geführt mig Insbesondere ist beil iserer nachfolgenden Uni Blutes, der Sekrete i 2 dieser Fragen wurden ganischen Stoffwechsel ı uns die Aufgabe gest el. Magnesium, Kalta

rwaten, als bei einhie klinisch en Unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt unschen Bebunkt der klinischen Bebunkt der klinischen Bebunkt unschen Bebun

nicht mehr allein auf kaurebestimmungen bei kwenig ausreichend gemeinen französischer Forskimmen könnte. Kann mei Psoriasiskranken bestiese fast gänzlich in Begul schon Liebig und Bestig

und in neuerer Zeit wiederum Albu und Neuberg eindringlich zum Studium der Bilanz unorganischer Bestandteile im kranken menschlichen Organismus mahnen, so befassen sich die medizinisch-chemischen Arbeiten doch in überwiegender Anzahl mit Kalorien produzierenden organischen Stickstoffverbindungen und die Salze werden noch zu sehr als passive Begleiter der organischen Nährstoffe betrachtet. Zwar haben v. Bunge und seine Schüler durch ihre Untersuchungen über Säuglingsernährung das Interesse an der Bedeutung der Mineralsalze für die Lebensfunktionen neuerdings geweckt, doch existieren selbst über die physiologischen Ausscheidungsgrößen mineralischer Substanzen bei Erwachsenen noch zu wenig Angaben, als dass sie in pathologischen Fällen durchwegs als Vergleichsmaterial gebraucht werden könnten. Diese spärlichen Angaben stehen aber doch wohl in einem Missverhältnis zu der Bedeutung, die die moderne physikalische Chemie und Physiologie den anorganischen Bestandteilen im tierischen Stoffwechsel zuerkennt. Albu und Neuberg z. B., die alle diesbezüglichen Ergebnisse von Hamburger, Köppe, Höber usw. zusammenfassen, formulieren die Aufgaben der Mineralstoffe im menschlichen Körper in folgenden Sätzen¹:

1. Sie sind Zell- und Gewebsbildner, sie sind am Aufbau, am Wachstum und an der Neubildung aller Gewebe des Organismus in verschiedenem Grade beteiligt.

2. Sie vermitteln die osmotische Spannung in den Zellen und Geweben in Blut und Säften und sind dadurch indirekte Träger von Energie.

3. Sie regulieren die Reaktion des Blutes und der Gewebssäfte, sowie den Ablauf vieler Fermentwirkungen, besonders im Verdauungskanal.

4. Sie wirken als "Katalysatoren" für eine große Reihe chemischer Vorgänge im Organismus, sie wirken z.B. als Sauerstoffüberträger für die Oxydationen; sie erzeugen die Veränderung der Eiweißkörper im Zellprotoplasma, die mit den Funktionen derselben untrennbar verbunden sind.

5. Sie sind die Vermittler der im lebenden Protoplasma ununterbrochen ablaufenden autochthonen Vergiftungs- und Entgiftungsprozesse, wobei sie sich durch ihren teilweisen Antagonismus das Gleichgewicht halten.

6. Sie vermitteln wahrscheinlich einen großen Teil der sogenannten intermediären Stoffwechselprozesse, anscheinend besonders dort, wo sie sich in den drüsigen Organen abspielen. Sie greifen allenthalben Richtung gebend in die Zersetzung und Assimilation der organischen Substanzen ein.

Am kranken Organismus ist die Bestimmung des gesamten Aschenumsatzes nur einmal durch Ott (bei Phthisikern) vorgenommen worden. Bei

¹ Physiologie und Pathologie des Mineralstoffwechsels, von Albu und Neuberg. Berlin, Julius Springer, 1906. S, 108.

Diabetes wurde der Kalkumsatz durch v. Noorden und van Ackeren² bestimmt, und Belgardt gibt uns exakte Angaben über die Kalk-, Magnesium- und Phosphorbilanz bei Arthritis deformans. In der französischen Literatur existieren verschiedene Angaben über den Mineralstoffwechsel bei syphilitischen Exanthemen, doch beruhen sie nicht auf genauen Stoffwechselversuchen. Auch v. Noorden urteilt, "dass man die meisten als wertlos erachten muß, da sie nicht auf exakten Salzbilanzen fußen." Bei der Psoriasis konnten wir uns, soweit dies aus der Literatur ersichtlich ist, auf keine biesbezüglichen Arbeiten stützen. Wir erachten es deshalb für nötig, im folgenden über unsere Versuchsanordnung zu referieren.

Versuchsanordnung.

Bei früheren Stoffwechseluntersuchungen, die auf unserer Klinik durchgeführt wurden, hat es sich gezeigt, dass es äußerst schwierig ist, Patienten länger als eine Woche zum Einnehmen genau abgewogener Nahrungsmengen zu verhalten. Wenn sie sich auch dazu verpflichten, so zeigen später die Bilanzen, dass doch Unregelmässigkeiten in der Nahrungseinnahme begangen wurden. Auch hält es oft schwer, einen Patienten, dessen Gesundheitszustand bereits das Aufstehen erlaubt, längere Untersuchungsperioden hindurch zu verhalten, Urin und Faeces immer in die Kontrollgefäße zu entleeren. Aus diesem praktischen Grunde haben wir die Untersuchungsdauer nur auf jeweilen 4-6 Tage ausgedehnt und mussten dennoch hie und da wegen einer begangenen Unregelmäßigkeit einen Tag von der Untersuchungsperiode streichen. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus dem Umstand, dass der Patient sich oft weigert längere Zeit hindurch eine einförmige Kost zu genießen. Bringt man aus diesem Grunde mehr Abwechslung in den Speisezettel, so ergeben sich nachher, namentlich beim Verlangen nach Früchten, Kaffee, Saucen usw. Schwierigkeiten in der Berechnung der Salzbilanzen, da in diesen Genussmitteln der Salzgehalt natürlich sehr schwankend ist. Bei unseren kurzen Untersuchungsperioden ließ sich aber die Einnahme einer einfachen Kost streng durchführen. Es wurden in allen Fällen nur folgende Nahrungsmittel gereicht: Brot, Milch, Eier, gesottenes Rindfleisch und auf besonderes Verlangen als Zugabe Kaffee und Kochsalz. Die Versuchspersonen fühlten sich bei dieser Kost wohl und nahmen an Gewicht nie ab, oft sogar zu. - Da sich aus den nachfolgenden Tabellen für unsere Patienten im unorganischen Stoffwechsel Abweichungen von der Norm ergeben, sei noch kurz die in unserer Klinik angewandte

Therapie der Pso Fallen Liqu, kalii reiden angewandt: kider. Obschon di bekennt ist, haben erioden die There pinode während d miden wird sich neeschieden als ei m dem früher the le Versuchstage at bles wir die dritte kendelt und tro nakte natürlich vo misel mit den vers lande haben wir b ngenommen, wo die dh vo die Effloresza nd zoeleich eine sehr mode fallt jeweilen enter dem Einfluls felingsverlaufes, zu nid geworden warer zide wählten wir thischen Symptome inge Pigmentflecke nd geschmeidig un iitte Versuchsperio

Bei der Vorna
kkostorium der n
His von Herro Di
de meinen besten
Prozentgehalt un
ruben täglich besti
nachnen, mufsten

ieiten in der Defal

lagesübersicht der

shranken, die fünf

liger im Spital zu

ru früher als wir

² v. Noorden und van Ackeren, Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin, 1893. S. 416.

⁸ Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels, von C. v. Noorden. 1907. Bd. II, S. 268.

DEN und van Ackerst.
ben über die Kalk, Me
nans. In der französischer
den Mineralstoffwechsel ist
ht auf genauen Stoffwechsel
an die meisten als weite
nitanzen fußen. Bei de
niteratur ersichtlich ist, si
uchten es deshalb für nich
referieren.

ie auf unserer Klinik durk erst schwierig ist, Patiente zewogener Nahrungsmens ichten, so zeigen späterie ahrungseinnahme begage , dessen Gesundheitszutzi achungsperioden hindri ontrollgefälse zu entlem ntersuchungsdauer nu n ennoch hie und da wer g von der Untersuchuş z.bt sich aus dem Umbel hindurch eine einform ande mehr Abwechslugi ntlich beim Verlangen ni n in der Berechnung k Salzgehalt natürlich at ungsperioden ließ sich ik äbren. Es warden in 🕸 rot, Milch, Eier, gesotten Zugabe Kaffee und Kos er Kost wohl und nahme aus den nachfolgenden [b Scoffwechsel Abweichings inserer Klinik angowandi

Pathologie des Stoffweitet

1 C. v. Noorden, 1907, Bill

Therapie der Psoriasis erwähnt. Per os verabreichen wir fast in allen Fällen Liqu. kalii arsenic. 3 mal täglich 5 Tropfen. Als lokale Therapie werden angewandt: Tägliche Einreibung mit Ungt. Wilkinsonii und Schwefelbäder. Obschon die Schwefelresorption durch die Haut noch nicht genau bekannt ist, haben wir jeweilen einige Tage vor Beginn der Untersuchungsperioden die Therapie ausgesetzt und die Patienten in der Schuppungsperiode während der Versuchstage nur mit Olivenöl eingerieben. Im folgenden wird sich ergeben, dass die Patienten durchwegs mehr Schwefel ausgeschieden als eingenommen haben, und man könnte uns einwenden, dass von dem früher therapeutisch angewendeten Schwefel erst später während der Versuchstage ausgeschieden wurde. Um diesem Einwand zu begegnen, haben wir die dritte Versuchsperson lediglich mit 5% iger Chrysarobinsalbe behandelt und trotzdem eine Mehrausfuhr von Schwefel konstatiert. Es musste natürlich vor allem auch interessieren, ob der mineralische Stoffwechsel mit den verschiedenen Stadien der Psoriasis wechselt. Aus diesem Grunde haben wir bei allen Kranken die erste Versuchsreihe zu einer Zeit vorgenommen, wo die Psoriasis die augenfälligsten Erscheinungen machte, d. h. wo die Effloreszenzen sich über den ganzen Körper ausgebreitet haben und zugleich eine sehr lebhafte Schuppung aufwiesen. Die zweite Versuchsperiode fällt jeweilen in die Zeit, wo die psoriatischen Erscheinungen, sei es unter dem Einflus unserer Therapie, sei es als Ausdruck des natürlichen Heilungsverlaufes, zurückgingen d. h. wo die Effloreszenzen weniger zahlreich geworden waren und fast nicht mehr schuppten. Zur dritten Versuchsperiode wählten wir die Zeit, wo die Psoriasis, soweit es sich nach den klinischen Symptomen beurteilen ließ, geheilt war. Die Haut wies nur einige Pigmentflecke an Stelle der früheren Effloreszenzen auf, war glatt und geschmeidig und schuppte nicht mehr. Bei Fall 3 konnte leider die dritte Versuchsperiode nicht durchgeführt werden, da die Patientin nicht länger im Spital zu halten war, denn schon am Ende der zweiten Periode war früher als wir erwartet hatten eine Heilung eingetreten.

Methodik.

Bei der Vornahme der chemischen Untersuchungen im chemischen Laboratorium der medizinischen Klinik hatte ich mich der Leitung und Hilfe von Herrn Dr. E. HERZFELD zu erfreuen, dem ich auch an dieser Stelle meinen besten Dank ausspreche.

Prozentgehalt und Gesamtausscheidung in den 24 stündigen Harnmengen wurden täglich bestimmt. Den Versuch, auch täglich Faecesanalysen vorzunehmen, mußten wir aufgeben, da oft bei den Patienten Unregelmäßigkeiten in der Defäkation eintraten. Aus diesem Grunde ließ sich keine Tagesübersicht der Gesamtausscheidungen geben und wir mußten uns beschränken, die fünftägigen Faecesmengen zu einem möglichst homogenen

Gemisch gut zu durchwirken und daraus Prozentgehalt und Gesamtausscheidung zu bestimmen. Wir wendeten folgende Bestimmungsmethoden an:

1. Harn.

Phosphor: 50 ccm Harn werden mit 5 ccm einer Essigsäuremischung (100 gr Na acetat., 30 gr Acid. acet. und 970 gr Aqua dest.) und einigen Tropfen Cochenilletinktur versetzt, bis zum Sieden erhitzt und die heiße Lösung mit einer eingestellten Uranacetat-Lösung titriert. (1 ccm Uranacetat = 0,005 gr P_2O_5). Die Titration von Uranacetat wird bis zur beginnenden Grünfärbung fortgesetzt, dann aber mit einer frisch hergestellten Ferrocyankalilösung die Tüpfelprobe bis zur Braunfärbung angestellt. Sobald Braunfärbung auftritt, hört man mit dem Zutröpfeln auf.

Schwefel: 25 ccm Harn werden mit 20 ccm verd. Salzsäure ungefähr 30 Minuten vorsichtig erhitzt. Beim Erhitzen achte man darauf, daß die entstandenen Dämpfe sich an der Wandung konzentrieren und in die Flüssigkeit zurückfließen. Zu der entstandenen rotbraun gefärbten Lösung werden etwa 150 ccm Aqua dest. und 20 ccm gesättigter BaCl₂·Lösung hinzugefügt, mehrere Stunden stehen gelassen, dann filtriert, ausgewaschen, getrocknet, geglüht und gewogen.

Kalk: 200 ccm filtrierter Harn werden mit Ammoniak versetzt, worauf ein Niederschlag entsteht, dann wieder verd. Salzsäure hinzugefügt, solange bis der Niederschlag wieder verschwindet. Hierauf wird zu dieser klaren Lösung ein Überschuss von Ammoniumoxalat hinzugefügt. Nach 12stündigem Stehen in der Wärme bei 80—100° scheidet sich alles Ca in Form von Ca-Oxalatkristallen ab; dann wird sorgfältig filtriert, nachgewaschen, getrocknet, geglüht und gewogen.

Magnesium: Das vom Ca-Oxalat erhaltene Filtrat wird mit einer gesättigten Lösung von Natriumphosphat und einem Überschuß von Ammoniak versetzt, 12 Stunden stehen gelassen, worauf sich alles Mg in Form von Magnesiumammoniumphosphat abscheidet, filtriert, getrocknet, geglüht und in Form von Mg-Pyrophosphat gewogen.

Chloride: 10 ccm eiweißfreier Harn werden mit 20 ccm verdünnter Salpetersäure und dann mit 20 bis 30 ccm $\frac{n}{10}$ AgNO₃-Lösung versetzt, geschüttelt bis die Flüssigkeit über dem Niederschlag ganz klar geworden ist, dann wird filtriert, gut nachgewaschen, zum klaren Filtrat ein Kristall Ferriammoniumsulfat hinzugefügt und das überschüssige AgNO₃ mit $\frac{n}{10}$ Ammoniumsulfocyanat bis zur beginnenden Rotfärbung zurücktitriert. Die verbrauchte Anzahl von ccm NH₄CNS minus der zugesetzten Menge AgNO₃ ergibt die von den Chloriden verbrauchte Menge AgNO₃.

2. Faeces.

20 gr Faeces werden gewogen, mit etwa 10 ccm Kalilauge versetzt, auf dem Luftbade eingetrocknet und dann verkohlt. Der Verkohlungs-

nickstand wird mit bilben anf 200 ccm Balinmung von P_g no Calcium and M Hen verfahren.

Rall I. St. Ruc joamnese: Fa su kamen in der F rd Vor 11 Jahre ad Ellenbogen trai da Juckreiz keine no wegen Psoriasi well entlassen. E ii. Sie waren zum ad Handflächen fre ie Patient nie eruie Indet and vorüberg dween Rezidiy zun hii gebeilt entlasser litabil ein, der at M sm 12. Dez. 19 Status praeses मुख़र entwickelter indreiz klagt der F uen Organe ergibt n Kinngegend, der ise, ist die Haut o i innkstückgröße b la Haut, blassen auf timenden Schuppen Mappen liegen über der untern Tho bagweiten der Ober: Mder Psoriasis nun

helich ein Schwefel

Mueszenzen und bi

Therapie: Inne

zentgehalt und Gessmiss e Bestimmungsmethoden w

n einer Essigsäuremischen gr Aqua dest.) und eine eden erhitzt und die leb anz titriert. (1 com Um Uranacetat wird bis a mit einer frisch hergestellt. Stel röpfeln auf.

m verd. Salzsäure ungst achte man darauf, dußt konzentrieren und in å rotbraun gefärbten Ling n gesättigter BaCl, Ling lann filtriert, ausgewusch

n mit Ammoniak ress verd Salzsäure hinnyst e: Hierauf wird nu üs nuxalat hinzugefügt. Mi O scheidet sich allei (): altig filtriert, nachgewisch

einem Überschus von beworauf sich alles bei heidet, filtriert, getrocht ewogen.

den mit 20 com verdinde Ag NO₃-Lösung versetat, et sechlag ganz klar gewohn klaren Filtrat ein Kras erschüssige Ag NO₃ militarbung zurücktitriert. Ils der zugesetzten klag hte Menge Ag NO₃.

10 ccm Kalilauge versek rkohlt. Der Verkohlung rückstand wird mit Essigsäure extrahiert und das Filtrat in einem Meßkolben auf 200 ccm aufgefüllt. Von diesen 200 ccm werden angesetzt zur Bestimmung von P_2 0_5 ccm, von Chloriden 25 ccm, von Schwefel 25 ccm von Calcium und Mg 100 ccm. Mit dem Filtrat wird jeweils wie beim Harn verfahren.

Krankengeschichten.

Fall I. St. Rudolf, 43 J. alt, Zimmermann. Journal 100, 7, 1911.

Anamnese: Familienanamnese ohne Besonderheiten. Hauterkrankungen kamen in der Familie nie vor. Patient war früher vollkommen gesund. Vor 11 Jahren trat sein jetziges Leiden auf. An den Knien, Hüften und Ellenbogen traten rote, stark schuppende Flecken auf, die außer etwas Juckreiz keine Beschwerden verursachten. Der Patient wurde damals wegen Psoriasis in unsere Klinik eingewiesen und nach 7 Wochen geheilt entlassen. Es traten aber bald und rasch nacheinander Rezidive ein. Sie waren zum Teil sehr heftig und ließen oft nur die Fußsohlen und Handflächen frei. Eine bestimmte Ursache für die Rezidive konnte der Patient nie eruieren. Er wurde sechsmal im Inselspital in Bern behandelt und vorübergehend geheilt. Im Juni 1910 kam der Pat. mit einem schweren Rezidiv zum zweiten Mal zu uns zur Aufnahme und wurde Mitte Juli geheilt entlassen. Aber schon nach einem Monat trat ein erneuter Rückfall ein, der auswärts erfolglos ambulant behandelt wurde, bis der Pat. am 12. Dez. 1910 wiederum in unsere Klinik aufgenommen wurde.

Status praesens: Großer, sehr kräftiger Mann, von starkem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur und gesundem Aussehen. Außer leichtem Juckreiz klagt der Pat. über keine Beschwerden. Die Untersuchung der innern Organe ergibt keine Besonderheiten. Mit Ausnahme der Wangenund Kinngegend, der Kopfschwarte und der Innenfläche der Hände und Füsse, ist die Haut dicht mit runden, roten Flecken von 5 Centimes- bis 5 Frankstückgröße bedeckt. Die Effloreszenzen prominieren wenig über der Haut, blassen auf Fingerdruck etwas ab und sind mit dünnen, asbestglänzenden Schuppen bedeckt, die sich sehr leicht abschilfern lassen. Die Schuppen liegen über allen Effloreszenzen ziemlich dick auf, am meisten über der untern Thoraxpartie, an den Streckflächen der Arme und den Beugeseiten der Oberschenkel. Im großen und ganzen zeigt die Haut das Bild der Psoriasis nummularis. An einigen Stellen konfluieren die größeren Effloreszenzen und bieten das Bild der Psoriasis gyrata.

Therapie: Innerlich Rp. Liqu. kalii arsenic.

Aquae amygd. amar. = 10,0. S. Dreimal tägl. 10 Tr. z. n.

Täglich ein Schwefelbad und tägliche Einreibung mit Ungt. Wilkinsonii.

Krankengeschichte: 19. bis 23. Dezember: Erste Untersuchungsperiode. Die dicht nebeneinanderstehenden Effloreszenzen befinden sich im Stadium lehafter Schuppung.

- 9. bis 14. Januar: Zweite Untersuchungsperiode. Die Psoriasis ist bereits in Heilung begriffen, die Haut des Rumpfes ist glatt und geschmeidig und zeigt an den Stellen der früheren Effloreszenzen nur noch braunrote, verwaschene Flecken. An den Streckflächen der Extremitäten sieht man noch ziemlich zahlreiche, stark schuppende Stellen.
- 31. Januar bis 3. Februar. Dritte Untersuchungsperiode. Die Psoriasis ist geheilt. Man sieht nirgends mehr schuppende Stellen, die braunrote Hant ist überall geschmeidig. Der Pat. wird am 9. Februar geheilt entlassen.

Fall II. W. Adolf, 22 Jahre alt, Knecht. Journal 108, 31, 1911.

Anamnese: Die Eltern des Pat. sind gesund, zwei von sechs Geschwistern leiden an Psoriasis, doch angeblich in geringerem Grade als unser Pat. Bis vor 6 Jahren war der Pat. immer gesund. Im Jahre 1905 bekam er am ganzen Körper einen sehr stark schuppenden Ausschlag, der genau so aussah, wie das gegenwärtige Krankheitsbild. Nach ungefähr drei Monaten war die Krankheit ohne ärztliche Behandlung geheilt. Ungefähr Mitte Dezember 1910 stellte sich das Leiden ohne besondere Ursache wieder ein. An den Ellenbogen, den Knien und am Kopf entstanden talergroße rote, stark schuppende Flecken, die sich rasch über den ganzen Körper ausbreiteten. Der Pat. war seither in ambulanter, poliklinischer Behandlung, und wurde, da kein Heilerfolg eintrat, in die Klinik eingewiesen. Aufnahme am 26. Januar 1911.

Status praesens: Mittelgroßer, sehr kräftiger Mann, von starkem Knochenbau, gut entwickelter Muskulatur und mittlerem Fettpolster. Außer leichtem Juckreiz am Rücken hat der Pat. keine Beschwerden. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt gar keine Besonderheiten. Die Haut zeigt das Bild einer außerordentlich stark entwickelten Psoriasis. Die Brust, der Rücken und die Streckseiten der Arme und Beine, sowie die Innenfläche der Oberschenkel sind dicht übersäet mit runden, roten Flecken von etwa Zweifrankstückgröße. An den Extremitäten und an der Brust sind die Effloreszenzen fast durchwegs mit einer dicken Schicht asbestglänzender, trockener Schuppen bedeckt, die sich leicht abschilfern. Die Effloreszenzen am Rücken prominieren teilweise 2 mm über die Haut und sind zum Teil mit Schuppen, zum Teil mit schwer ablösbaren Krusten belegt. Die Kopfschwarte zeigt einen dicken Belag von Krusten und schuppenden Flecken. Ganz frei von Effloreszenzen sind nur die Innenflächen der Hände und die Fußsohlen.

Therapie: D gerden mit Oliven neotechen Malsoahi Krankengesc subungsperiode. I reschilderten. 13. Februar bi herita eine bedeute nkommen gereinig olyunden. Die F Attemitaten sind di Abappung begriffen 28. Februar bis steeheilt. Die Hau he nach Abschluss Rendiv ein, das abe invendung von 5° o m & April geheilt er III. Fall. E. Wa Anamnese: Far lebensjahr leidet die beserte und bald wie rer die Pat. angebli de möglichen Beha bleut wurde sie er lutten jeweilen Chri serviegend die Arn Status praese nitelmässig entwick lu klagt über keir nchung der inneren as Bild einer mitte Wat mit braunrotes nigen. Auch die zhlreich, schuppend teben sie auf der

Areckseiten der unte

ind ebenfalls mit br

Die Effloreszenzen

Biofrankstückgröße.

de Effloreszenzen z

tie Pulssohlen sind

ember: Erste Untersuchus Effloreszenzen befinden

Speriode. Die Paorinisi Rumpfee ist glatt unf Fren Effloreszenzen nur nr reckflächen der Extranz ruppende Stellen.

Untersuchungsperiode. I ehr schuppende Stellen, i er Pat. wird am 9. Febr

ht. Journal 108, 31, 12

1, zwei von sechs Geschrie
zerem Grade als unseil
nd. Im Jahre 1905 bi
penden Ausschlag, der ge
zehild. Nach ungefähre
ehandlung geheilt. Ungi
nne besondere Ursachens
1 Kopf entstanden talenüber den ganzen Köpp:
1r. poliklinischer Behaud
e Klinik eingewiesen.

mittlerem Fettpolster. is.
keine Beschwerden.
keine Beschwerden.
keine Beschwerden.
stark entwickelten Paut
der Arme und Beine, si
übersäet mit runden, si
n den Extremitäten mit
egs mit einer dicken Ses
die sich leicht absehilte,
il weise 2 mm über die Ei
it schwer ablösbaren Kra
en Belag von Krusten
szenzen sind nur die Em

Therapie: Die krustösen Beläge am Rücken und an der Kopfhaut werden mit Olivenöl erweicht. Im übrigen werden die gleichen therapeutischen Maßnahmen wie bei Fall I angewendet.

Krankengeschichte: 31. Januar bis 3. Februar. Erste Untersuchungsperiode. Das Krankheitsbild entspricht dem im Status praesens geschilderten.

13. Februar bis 16. Februar. Zweite Untersuchungsperiode: Es ist bereits eine bedeutende Besserung eingetreten. Die Kopfhaut hat sich vollkommen gereinigt, die krustösen Beläge am Rücken sind ebenfalls verschwunden. Die Haut des Rumpfes schuppt nicht mehr, nur an den Extremitäten sind die noch ziemlich zahlreichen Effloreszenzen in lebhafter Schuppung begriffen. Das allgemeine Befinden des Pat. ist sehr gut.

28. Februar bis 3. März. Dritte Untersuchungsperiode. Die Psoriasis ist geheilt. Die Haut ist braunrot, weich und schuppt nicht mehr. (Wenige Tage nach Abschluß der dritten Untersuchungsperiode trat beim Pat. ein Rezidiv ein, das aber nach Verabfolgung von Kleienbädern und nach Anwendung von 5% iger Pyrogallussalbe rasch heilte. Der Pat. wurde am 8. April geheilt entlassen).

III. Fall. E. Walpurga, 46 Jahre alt, Köchin. Journal 103, 52, 1911. Anamnese: Familienanamnese ohne Besonderheiten. Seit dem 20. Lebensjahr leidet die Pat. an Psoriasis, die je nach der Behandlung bald besserte und bald wieder in heftigeren Schüben auftrat. Seit 16 Jahren war die Pat. angeblich nie ganz frei von Effloreszenzen. Sie hat schon alle möglichen Behandlungsweisen bei Kurpfuschern und Ärzten erprobt. Zuletzt wurde sie erfolglos homöopathisch behandelt. Am meisten Erfolg hatten jeweilen Chrysarobin und Zinksalben. Die Psoriasis befiel immer vorwiegend die Arme und Beine.

Status praesens: Mittelgroße Pat. von etwas gracilem Knochenbau, mittelmäßig entwickelter Muskulatur und gutem Ernährungszustand. Die Pat. klagt über keinerlei Störungen des Allgemeinbefindens. Die Untersuchung der inneren Organe ergibt keine Besonderheiten. Die Haut zeigt das Bild einer mittelschweren Psoriasis. Die Streckseiten der Arme sind dicht mit braunroten Flecken bedeckt, die deutliche, weiße Schuppung zeigen. Auch die Beugeseiten der Arme weisen, wenn auch weniger zahlreich, schuppende Flecken auf. Der Rücken ist fast frei davon, dagegen stehen sie auf der Brust ziemlich dicht beieinander. Das Gesäß, die Streckseiten der untern Extrimitäten und die Innenflächen der Oberschenkel sind ebenfalls mit braunroten Flecken bedeckt, die ziemlich stark schuppen. Die Effloreszenzen sind rund, scharf begrenzt und haben Linsenbis Einfrankstückgröße. An vielen Stellen, namentlich am Gesäß, konfluieren die Effloreszenzen zu größeren Flächen. Das Gesicht, die Handteller und die Fußsohlen sind frei von Schuppen.

Therapie: Die Haut wird täglich einmal mit 25% iger Chrysarobinsalbe eingerieben.

Krankengeschichte: 6. bis 10. März. Erste Untersuchungsperiode. Das Krankheitsbild entspricht dem im Status praesens geschilderten.

21. bis 24. März. Zweite Untersuchungsperiode. Nach dreimaliger Anwendung der Chrysarobinsalbe sind die schuppenden Effloreszenzen zum Teil schon verschwunden, zugleich ist aber eine beidseitige Conjunktivitis aufgetreten, weshalb die Chrysarobinbehandlung ausgesetzt wird. Am Gesäfs und an den Oberschenkeln schuppen noch einige Effloreszenzen, welche im Laufe der Untersuchungstage verschwinden. Die Pat. wird am 27. März geheilt entlassen.

Übersicht über die Ausscheidung in Urin und Faeces.

Die folgenden Tabellen A, B, C, D, E, F stellen den Prozentgehalt und die Gesamtmengen der mineralischen Substanzen dar, die in Urin und Faeces ausgeschieden wurden.

Bilanz.

Die folgenden Tabellen G, H, J, geben eine Übersicht über die Einfuhr und Ausfuhr der von uns in Betrachtung gezogenen Substanzen. Aus den Tabellen ist ersichtlich, dass die Art und Menge der eingeführten Nahrung in allen Fällen ungefähr gleich ist. Abgesehen natürlich von den individuellen Resorptionsverhältnissen waren also in allen drei Fällen für die zu untersuchenden Substanzen die gleichen Bedingungen zur Resorption gegeben. In der Rubrik "Differenz" der Tabellen sind die Unterschiede zwischen Einfuhr und Ausfuhr der betreffenden Stoffe mit einem + (plus) bezeichnet, wenn die durch Urin und Faeces ausgeschiedenen Mengen die durch die Nahrung eingeführten übertreffen; im umgekehrten Falle wurde ein — (minus) vorgesetzt.

Ergebnis.

Aus den vorliegenden Tabellen ergiebt sich zwischen Einfuhr und Ausfuhr eine beträchtliche Differenz. Ähnliche Resultate wurden in bezug auf Phosphor, Kalk- und Kochsalz schon während anderweitigen Untersuchungen in unserer Klinik gefunden. Es läßt sich also daraus nichts für die Psoriasis Spezifisches finden. Mehrauscheidung und Retention wechseln ziemlich regellos miteinander ab. In Fall I und II wurde eine Kochsalz Retention konstatiert, wie sie auch bei andern Krankheitsbildern und bei Gesunden oft gefunden wird.

Dagegen ist das Verhalten des Magnesiums und des Schwefels eigentümlich. In den von uns untersuchten Fällen wurde durchgehends eine

htrichtliche Retent Orientierung die be

> I. Perio II. Perio III. Perio

Im Vergleich au ganz beträchtlic Umgekehrt wur bestehet. Die bel

> I. Periode II. Periode III. Periode

We and ans welch

thick surrent would be alone for and ander in Magnesiamstoffwe interest Detraction and University and University and University and the American Section 19 in Retention von 1 in Retent

ing, Reperge, Physical Reviews, S. W., Grundling, S. W., Grundling, S. W., Grundling, S. Wochensch.

Berlin 190 Livis, A., Physikalisch Lisconner, C., Handb

Berlin 190 Monder, C., v. Bell Mr, A., Disch. Archiv

- Zeilechr. f. kl

mit 25% oiger Chrysanda.

Erste Untersuchungspender raeseus geschilderten.
periode. Nach dreimdige penden Effloreszenzen met beidseitige Conjunting ng ausgesetzt wird, ha noch einige Effloreszenzen.

Urin und Faeces.

Stellen den Prozenten.
Stanzen dar, die in lie

chwinden. Die Pat wi

eine Übersicht über eing gezogenen Substam nd Menge der eingefühlte Abgesehen natürlich war also in allen drei für ihen Bedingungen zur ber Tabellen sind die Umreffenden Stoffe mit ein nd Faeces ausgeschiefen der Treffen; im umgekählte bertreffen; im umgekählt

ch zwischen Einfuhrub
Resultate wurden in beer
rend anderweitigen Iber
st sich also daraus nicht
uscheidung und Releinfe
Fall I und II wurde eit
andern Krankheitsbilden

und des Schwefels eige wurde durchgehends ein beträchtliche Retention von Mg gefunden. Wir lassen hier zur besseren Orientierung die betreffenden Zahlen folgen.

Fall I.	Fall II.	Fall III.
I. Periode. — 0,826	0,9479	0,3531
II. Periode. — 1,805	 1,3588	-0,0432
III. Periode. — 1,4192	 1,4133	

Im Vergleich mit den eingeführten Mengen ist die Retention also eine ganz beträchtliche.

Umgekehrt wurde beim Schwefel eine bedeutende Mehrausscheidung konstatiert. Die betreffenden Zahlen lauten:

	Fall I	Fall II	Fall III
I. Periode	+4,493	+ 8,3948	+5,4098
II. Periode	+9,0779	+20,7513	+9,2474
III. Periode	+10.1804	+9,6834	

Wo und aus welchem Grunde diese Stoffwechselanomalie bewirkt wird, läßt sich zurzeit wohl kaum erkennen, denn einerseits liegen keine Vergleichsanalysen vor und anderseits sind die theoretischen Ansichten besonders über den Magnesiumstoffwechsel noch zu wenig abgeklärt, als daß sie bereits in unserem Spezialfall benutzt werden könnten. Wir fassen also das Resultat unserer Untersuchungen folgendermaßen zusammen:

Bei den von uns untersuchten Fällen von Psoriasis wurde durchgehends eine Retention von Magnesium und eine Mehrausscheidung von Schwefel beobachtet.

Literatur.

ABDERHALDEN, E., Lehrbuch der physiologischen Chemie. 1910.

ALBU u. NEUBERG, Physiologie und Pathologie des Stoffwechsels. Springer, Berlin 1906. Beneke, F. W., Grundlinien der Pathologie des Stoffwechsels. Berlin 1874.

GROSZ, S., Über Beziehungen einiger Dermatosen zum Gesamtorganismus. Wien. klin. Wochenschr. 1899. Nr. 12, S. 211.

HÖBER, R., Physikal. Chemie der Zelle und der Gewebe. Leipzig 1902.

HOPPE-SEYLERS, Handbuch der physiol. - pathol. Analyse. 8. Auflage. Hirschwald, Berlin 1909.

Köppe, A., Physikalische Chemie in der Medizin. Wien 1900.

v. Noorden, C., Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels. 2 Bände. Hirschwald, Berlin 1906 u. 1907.

v. Noorden, C., u. Belgardt, Beiträge zur Lehre vom Stoffwechsel. 1895. Heft 3. Ott, A., Disch. Archiv f. klin. Med. 1902. Bd. 70.

Zeitschr. f. klin. Med. 1903. Bd. 50.

Tabelle A. Harnanalysen.

Fall I. St., Rudolf.

.	Harnmenge	Spez.	P	₂ O ₅	S	SO ₃		aO	M	gO	Chlo	ride
Datum	in 24 Stunden	Gewicht	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	%	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge
					I.	Periode			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
19. XII.	1390	1024	0,12	1,668	0,25	3,475	0,025	0,354	0,006	0,083	1,19	16,54
20. XII.	1050	1028	0,186	1,953	0,292	3,066	0,03	0,815	0,006	0,063	1,01	10,60
21. XII.	1110	1029	0,23	2,553	0,3	3,333	0,03	0,333	0,007	0,063	1,06	11,76
22. XII.	900	1029	0,22	1,980	0,33	2,970	0,03	0,270	0,006	0,054	1,07	9,63
23. XII.	900	1029	0,23	2,070	0,32	2,880	0,035	0,315	0,007	0,063	1,02	9,18
					II.	Periode						
9. I.	1350	1024	0,179	2,416	0,27	3,645	0,066	0,891	0,007	0,095	0,987	13,32
10. I.	710	1026	0,209	1,483	0,26	1,846	0,025	0,177	0,007	0,056	1,22	8,66
11. I.	1150	1026	0,23	2,640	0,33	3,795	0,018	2,207	0,005	0,057	0,865	9,95
12. I .	1500	1026	0,21	3,15	0,27	1,35	0,016	0,240	0,005	0,075	0,865	12,97
13. I.	1010	1027	0,23	3,323	0,315	3,182	0,017	0,172	0,007	0,071	0,865	8,73
					III	Periode	•					
30. I.	1080	1025		I II	_	ı — I	_	ı — I	_	ı — I	_	ı –
31. I.	1290	1025	0,317	4,089	0,27	3,599	0,02	0,258	0,007	0,097	0,859	11,08
1. II.	1100	1025	0,332	3,652	0,29	3,179	0,015	0,159	0,007	0,077	0,859	9,449
2. II.	1710	1021	0,168	2,873	0,25	4,275	0,016	0,285	0,014	0,246	0,608	11,39
3. II.	1250	1024	0,213	2,663	0,28	3,550	0,038	0,354	0,003	0,066	0,648	8,038

11. I. 12. I. 18. I.	**	1010 1500 1010	102	6	0,209 0,23 0,21 0,23	1,483 2,640 8,15 3,823	0,26 0,83 0,27 0,815	1,846 8,795 1,85 8,182	0,025 0,018 0,016 0,017	0,177 2,207 0,240 0,172	0,007 0,005 0,005 0,007	0,056 0,057 0,075 0,071	1,22 0,865 0,865 0,865	#,66 9,95 12,97 8,78
30. I.	w	1080					111	Period	0					
31. I. 2. II. 8. XI.		1290 1100 1710	10	25 25 25 25 221	0,817 0,832 0,168	4,089 3,652 2,878	0,27 0,29 0,26	8,599 8,179 4,975	0,02 0,015 0,015	0,258 0,159 0,395	0,007 0,007 0,014	0,097 0,077 0,946	O,859 O,859 O,859 O.808	11,08 9,449 11,89

Tabelle B.

Fall II. W., Adolf.

Harnanalysen.

Datum	Harnmenge in	Spez.	P.	O ₅	s	08	С	aO	M	gO	Chl	oride
Datum	24 Stunden	Gewicht	%	Gesamt- menge	%	Gesamt- menge	%	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge
					I.	Periode						
31. I.	1880	1033	0,206	4,313	0,347	6,523	0,023	0,432	0,009	0,169	1,169	21,977
1. II.	510	1036	0,303	1,178	0,346	1,765	0,018	0,095	0,01	0,051	1,215	6,196
2. II.	820	1036	0,313	2,566	0,368	3,017	0,038	0,250	0,007	0,057	1,163	9,536
3. II.	920	1033	0,314	2,889	0,351	3,229	0,019	0,236	0,009	0,082	1,128	10,377
					II.	Periode						
13. II.	1400	1027	0,296	4,144	0,26	3,710	0,016	0,224	0,007	0,095	0,877	12,278
14. II.	1200	1028	0,312	3,744	0,289	3,468	0,016	0,192	0,019	0,230	0,703	9,396
15. II.	1100	1027	0,286	3,146	0,394	4,334	0,019	0,209	0,009	0,099	0,813	8,943
16. II.	980	1029	0,361	3,538	0,341	8,3418	0,025	0,245	0,009	0,088	0,848	8,314
					III.	Periode)					
28. II.	1400	1023	0,241	3,374	0,316	4,421	0,023	0,329	0,007	0,098	0,842	11,536
1. III.	1030	1032	0,358	3,687	0,421	4,342	0,037	0,380	0,011	0,113	0,965	9,939
2. III.	1210	1027	0,305	3,690	0,353	4,271	0,029	0,357	0,0318	0,384	0,766	9,268
2. III.	1722	1021	0,21	3,616	0,288	4,959	0,021	0,369	0,017	0,292	0,760	13,087

Tabelle C. Harnanalysen.

Fall III. E., Walpurga.

Fall 1	11. E., Wa	ipurga.										
_	Harnmenge	Spez.	P,	,O ₅	S	O _s	Ca	aO	М	gO	Chlo	oride
Datum	in 24 Stunden	Gewicht	%	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	%	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	°/o	Gesamt- menge
					I.	Periode						
6. III.	1890	1008	0,089	1,702	0,138	2,608	0,022	0,427	0,008	0,151	0,462	8,732
7. III.	400	1027	0,353	1,412	0,334	1,336	0,052	0,208	0,031	0,124	0,631	2,524
8. III.	1090	1017	0,181	1,972	0,177	1,929	0,038	0,422	0,019	0,207	0,475	5,155
9. III.	820	1013	0,248	2,036	0,243	1,992	0,051	0,416	0,025	0,205	0,684	5,608
10. III.	820	1025	0,243	1,992	0,248	2,033	0,049	0,405	0,021	0,221	0,748	6,134
					II.	Periode	•					
21. III.	1770	1017	0,159	2,814	0,192	3,398	0,024	0,424	0,015	0,265	0,643	11,382
22. III.	1270	1020	0,213	2,705	0,258	3,276	0,032	0,403	0,018	0,228	0,649	8,243
23. III.	820	1015	0,184	1,508	0,195	1,599	0,021	0,771	0,021	0,173	0,479	3,928
24. III.	1040	1018	0,197	2,048	0,208	2,163	0,027	0,286	0,019	0,206	0,197	2,049

Tabelle D.

Analyse der Facces.

PsOs SOs CaO MgO Chloride

10. 111.	H20	1025	0,243	1,992 (0,248	2,033	0,049	0,405	0,021	0,221	0,748	6,134
					11.	Periode	•					
21. 111.	1770	1017	0,159	2,814	0,192	8,398	0,024	0,424	0,015	0,265	0,648	11,882
22. 111.	1270	1020	0,213	2,705	0,258	8,276	0,032	0,403	0,018	0,228	0,649	8,248
23. III.	820	1015	0,184	1,508	0,195	1,599	0,021	0,771	0,021	0,173	0,479	8,928
- 1	1/1	1	11	1 1	1			,	1 1	~ ~ ~ ~ /	1 0 107 /	9.048

Tabelle D.
Analyse der Faeces.

Fall I. St., Rudolf.

D - 4	·		P ₂ O ₅	S	SO ₃		CaO		gO	Chl	oride
Datum	Menge Gramm	%	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	º/o	Gesamt- menge
				I. :	Periode						
19. XII.	190	1,77	3,363	1,01	1,919	2,88	5,474	0,059	0,112	0,047	0,089
20. XII.	146	1,87	2,730	1,01	1,919 1,474	2,89	4,219	0,076	0,111	0,21	0,306
21. XII.				Keir	e Faec	e s					
22. XII.	473	2,19	10,359	1,62	7,662	3,7	17,501	0,078	0,369	0,094	0,444
23. XII.	206	1,84	3,790	1,62 1,81	7,662 3,728	2,48	17,501 5,108	0,078 0,031	0,369 0,063	0,094	0,194
				II.	Periode						
9. bis 13. I.	823	1,33	10,971	0,667	5,489	4,385	36,088	0,087	0,723	0,109	0,897
III. Periode											
31. I. bis 3. II.	601	2,425	14,574	0,79	4,747	5,12	30,789	0,089	0,539	0,049	0,297

Tabelle E.

Fall II. W., Adolf.

Analyse der Faeces.

		P	P ₃ O ₅	SO ₃		CaO		MgO		Chloride	
Datum	Menge Gramm	0/0	Gesamt- menge	°/o	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge
				I.	Periode						
31. I. his 3. II.	1095	0,876	8,606	0,411	4,496	1,769	19,370	0,159	1,749	0,087	0,959
, i				II.	Periode						
13. II. bis 16. II.	1097	1,366	14,985	1,46	16,016	3,665	40,205	0,107	1,174	0,058	0,640
				III.	Periode						
28. II. bis 3. III.	463	1,258	5,824	0,438	2,0279	6,953	32,192	0,151	0,699	0,117	0,547

Tabelle F.

Fall III. E., Walpurga.

Analyse der Faeces.

	Datum Menge		P302			SO ₃		CaO		MgO		Chloride	
Datum	Menge Gramm		0/0	Gesamt- menge		%	Gesamt- menge	º/o	Gesamt- menge	°/o	Gesamt- menge	0/0	Gesamt- menge
						I. 1	Periode						
6.III. bis 10.III.	933	:	1,716	16,01		0,232	2,064	1,873	17,474	0,081	0,755	0,107	0,998
						II.	Periode	1					
21. III. bis 24. III.	660		2,316	17,046		0,506	3,728	2,977	21,925	0,127	0,934	0,152	1,118

Tabelle G. Bilanz.

		Fall	I. St., Ru	ıdolf.		
		I	. Periode	.		
	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P208	SO ₃
Brot	2160	1,7712	1,447	27,302	7,776	6,696
Eier	500	0,385	0,110	1,05	1,75	0,044
Rindfleisch	910	0,209	0,227	4,22	2,248	1,583
Milch	8610	14,216	0,888	15,1	15,993	17,77
Kaffee	2800	0,728	0,132	0,812	1,12	
Gesamteinfuhr		17,3092	2,804	47,474	28,887	26,093
Gesamtausfuhr		33,9885	1,978	58,755	30,41	30,58
Differenz		+16,6793	0,826	+11,281	+ 1,637	+ 4,493
		I	I. Period	е.		
	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P205	80 _s
Brot	2105	1,7261	1,447	26,6072	7,578	6,5255
Eier	500	0,385	0,11	1,05	1,75	0,044
Rindfleisch	910	0,209	0,227	4,22	2,248	1,583
Milch	10382	16,6127	1,03829	17,6510	18,689	2,0765
Kaffee	1187	0,3086	0,05578	0,3442	0,4748	_
Gesamteinfuhr		19,2414	2,8770	49,8724	30,7399	10,229
Gesamtausfuhr		37,7757	1,0720	58,618	23,9839	19,3069
Differenz		+18,5343	— 1,8050	+ 8,746	- 6,7560	+ 9,0779
		I	II. Period	е.		
	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P ₂ O ₅	SO ₃
Brot	1880	1,5416	1,2596	23,7632	6,768	5,828
Eier	500	0,385	0,11	_	1,75	0,044
Rindfleisch	700	0,161	0,1725	_	1,729	1,218
Milch	9907	15,8515	0,9907	_	17,8329	1,9814
Wasser	800	0,208	0,032	_		
Gesamteinfuhr		18,1471	2,5648	44,9036	28,0799	9,0714
Gesamtausfuhr		31,7454	1,0256	40,2603	27,8508	19,2510

Monatshefte. Bd. 53.

Differenz

+ 13,5983

-- 1,4392

- 4,6433

Chloride

Cac

ž.

ફ

16,01

1,716

983

6.IXI. bie 10.III.

Menge

Dutum

0,107

- 0,2291

+10,1804

Tabelle H.
Bilan z.

Fall II. W., Adolf.

I. Periode.

	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P ₂ O ₅	SO _s
Brot	2 215	1,8163	1,48485	27,4976	7,9740	6,8665
Eier	500	0,385	0,11	1,05	1,75	0,044
Rindfleisch	670	0,1541	0,1651	3,1088	1,6549	1,1658
Milch	12777	20,4752	1,2797	21,7549	23,0346	2,5594
Wasser	500	0,104	0,0188	_		_
Gesamteinfuhr		22 9346	3,0577	53,4113	34,4135	10,6357
Gesamtausfuhr		20,3836	2,1098	49,0471	19,5530	19,0305
Differenz		- 2,5510	0,9479	- 4,3642	- 14,8605	+ 8,3948

holeich

letals.....

leanteinfahr

Endheisech

Lide

Lotse

Lochentz

Gesanteinfahr Gesantsonfahr

Differenz

II. Periode.

	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P ₂ O ₅	SO ₃
Brot	1895	1,5739	1,2696	23,9528	6,822	5,8745
Eier	500	0,385	0,11	1,05	1,75	0,044
Rindfleisch	730	0,1679	0,1799	3,3872	1,803	1,2702
Milch	13003	20,8048	1,3003	22,1051	23,4054	2,6006
Wasser	700	0,182	0,0329	_	_	_
Gesamteinfuhr		23,1132	2,8927	50,4951	33,7804	9,7893
Gesamtausfuhr		41,2182	1,5339	48,7278	25,9316	30,5406
Differenz		+18,1046	— 1,3588	_ 1,7673	- 7,8488	+20,7513

III. Periode.

	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P205	SO _s
Brot	2040	1,6728	1,3668	25,7856	7,344	6,324
Eier	500	0,385	0,11	1,05	1,75	0,044
Rindfleisch	740	0,1702	0,1824	3,4336	1,8772	1,2876
Milch	13419	21,4704	1,3419	22,8123	24,1572	2,6838
Gesamteinfuhr		23,6984	3,0011	53,0815	35,1254	10,3394
Gesamtausfuhr		33,6268	1,5878	44,3730	20,1926	20,022
Differenz		+ 9,9284	— 1,4133	- 8,7085	- 14,9328	+ 9,6834

Tabelle J.
Bilanz.

Fall III. E., Walpurga.

I. Periode.

P,0,

7,9740

1,75

1,6549

23,0346

34,4135

19,5530 19,66

.3642 - 14,8605 + 8,38

 $P_{1}O_{6}$

6,822

1,75

1,803 23,4054

33,7804

25,9316

 P_1O_s

7,344

1,75 1,8772

24,1572

730 20,1926 20,00 085 - 14,9328 + 9,68

- 7,8488 + 90,FM

0,44

2,00

9,78

30,AU

250

10,65

,4976

(B

1038

,7519

4113

971

9528

06

3972

1051

1951

1278

7673

356

336

,	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P2O5	SO ₃		
Brot	1609 1000	1,3193 0,7700	1,078 0,22	20,3877	5,7924 3,5	4,9879 0,088		
Rindfleisch Milch	225 5435	0,0518 8,696	0,0555 0,5435	1,044 9,2375	0,5557 9,783	0,3915		
Kaffee	2735	0,7163	0,1195	0,7989	1,102	_		
Kochsalz	10		_	10,0	-			
Gesamteinfuhr		11,5534	2,0165	43,5181	20,7331	6,5544		
Gesamtausfuhr		19,1514	1,6634	29,151	40,4424	11,9642		
Differenz		+ 7,5980	- 0,3531	— 14,3531	+19 7093	+ 5,4098		

II. Periode.

	Gramm	CaO	MgO	NaCl	P2O5	SO _s
Brot		0,8323 0,616	0,6800 0,176	12,8296 0,168	3 ,654 2,8	3,1465 0,0704
Rindfleisch		0,0575 7,0512	0,0615 0,4407	1,16 7,4919	0,617 7,9326	0,435
Kaffee		0,4345	0,1163	0,7177	0,99	
Gesamteinfuhr		8,9915	1,4745	38,3672	15,9936	4,5333
Gesamtausfuhr		19,9387	1,4313	26,6041	24,3626	13,7807
Differenz		+10,9472	- 0,0432	— 11,7631	+ 8,3310	+ 9,2474

Aus dem Mjassnitzkikrankenhaus zu Moskau.

Bemerkungen zur Frage der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung unter spezieller Berücksichtigung der WASSERMANNschen Reaktion.

Von

Dr. ARTHUR JORDAN.

Ein ganzes Jahr besitzen wir jetzt bereits das schöne Ehrlichsche Mittel, das Salvarsan. Mehr oder weniger wissen wir, wo es die alten Mittel gegen Lues übertrifft und wo es andererseits besser zu vermeiden ist. Aber noch schwanken die Ansichten über die beste Art der Injektion, trotz der augenblicklichen, allgemeinen Neigung zur intravenösen Anwendungsweise. Desgleichen sind wir uns noch nicht genügend klar, wie häufig eingespritzt werden soll und ob und wie das Salvarsan mit Quecksilber und Jodkalium kombiniert werden soll. Gewiss ist, wie ich aus eigener Erfahrung sagen kann¹, dass das Salvarsan im großen ganzen vorzüglich vertragen wird und spezifisch wirkt, aber ebenso, daß eine Therapia magna sterilisans durch eine und wohl auch mehrere Einspritzungen nicht oder höchstens nur in seltenen Fällen erreicht wird, da Rezidive nicht ausbleiben. Unter 39 von mir im Mjassnitzkihospital zu Moskau allein mit Salvarsan behandelten und größtenteils sechs Monate hindurch beobachteten Fällen der sekundären und teilweise der tertiären Periode, von denen 20 je 1, 19 je 2, resp. auch 3 Einspritzungen erhalten hatten, sind 12 an Rezidiven erkrankt. In allen diesen 39 Fällen war das Salvarsan intramuskulär, teils in alkalischer oder saurer Lösung, teils in neutraler oder alkalischer Emulsion injiziert worden und zwar dort, wo es zu den Rezidiven kam, zweimal in der Dosis von 1,0 (die erste Injektion zu 0,4, die zweite zu 0,6); fünfmal von 05, dreimal von 0,4 und einmal von 0,3. In der Mehrzahl dieser Fälle kann somit die injizierte Dosis des Salvarsans als nicht zu klein angesehen werden. Die Rezidive bestanden in folgenden Erscheinungen: zweimal in einem allgemeinen Exanthem, viermal in lokalisierten Papeln, zweimal in papulöser Angina, zweimal in nächtlichen Kopfschmerzen und je einmal in syphilitischem Haarschwund, bzw. in einer

wischen dem 22. solon vielfach bes Murien, wesentli relehe zur Zeit de ecmal +, einmal inea Rezidiya bei Bissermann ist, der zweifelhaften hodelte es sich i elalten hatten ui ing wo die Rez te andere Mal e berrall zeitweili calenne von Salv lattion wieder uswehen Reakt indsopt worde Shusan behand m sie vor der 1 lid sie positiv. ider nach meine grordenen Fälle Edgend, wie e in 44 bzw. 56 mg hoten. Gleich

Parese des rechter

Die WASSERD ional in liebenswi iniatenz der Arzti lishode augestellt.

ilge dessen die

uut mwerke gi

1-20 Injektione

etalischer Lösung

ener aweiten Re

hecksilber injizie

engen Quecksilbe uletzt wieder Que

A. JORDAN, Über Prof. EHRLICHS Arsenobenzol und einige Versuche mit demselben. St. Petersburger med. Wochenschr. 1910. Nr. 41,

A. Jordan, Kurze Mitteilung über 64 Fälle von Salvarsananwendung. Ther. Rundschau (russische). 1911. Nr. 3.

de, Jol., Pinkelstri 3 Berl. klin. P

Berl. klin. P Minch, med.

s ra Moskan

ten Quecksilber-Salvar, ing der Wassermanne

15.

ets das schöne Enruge wissen wir, wo es die i rerselts besser zu vermen r die beste Art der link gung zur intravenisen! xh nicht genügend klagt rie das Salvarsan mit Qu I. Gewils ist, wie und arsan im großen ganeet er ebenso, dals eine Ther nehrere Einspritzungenit wird, da Rezidive nichis spital zu Moskan alleit lonate hindurch beobath tren Periode, von denci irhalten hatten, sind lit en war das Salvarsan in ing, teils in neutraler it ır dort, wo es zu den de , erste Injektion 20 04 i , 0,4 und einmal von jizierte Dosis des Salvani dive bestanden in folgoni en Exanthem, vierma ina, zweimal in nächtide Haarschwund, bzw. iner

and einige Versache mil is

n Salvarsananwendung. Je

Parese des rechten Facialis. Die Zeit des Ausbruchs der Rezidive schwankte zwischen dem 22. und 75. Tage nach der Einspritzung. Alles das sind aber schon vielfach besprochene Erscheinungen, so dass sie kaum der Erwähnung bedürfen, wesentlicher ist das Verhalten der Wassermannschen Reaktion², welche zur Zeit des Auftretens des Rezidivs sechsmal ++++, einmal ++, einmal +, einmal ± und dreimal - ergab. So verständlich das Auftreten eines Rezidivs bei positiv gebliebenem, resp. wieder positiv gewordenem Wassermann ist, so unverständlich erscheint ein solches bei negativem oder zweifelhaftem Wassermann. In den vier derartigen Fällen von mir handelte es sich in zweien um Kranke, die früher sehr viel Quecksilber erhalten hatten und in den beiden anderen Fällen um Kranke mit frischer Lues, wo die Rezidive, das eine Mal eine lokalisierte Papel auf der Eichel, das andere Mal eine Facialisparese auf der einen Seite, in dem kurzen Intervall zeitweiliger negativer Wassermannscher Reaktion nach der Einspritzung von Salvarsan auftraten. Bald nachher wurde die Wassermannsche Reaktion wieder positiv, so dass das negative Verhalten der WASSER-MANNschen Reaktion zur Zeit der Rezidive nicht so überraschen kann. Uberhaupt wurde die Wassermannsche Reaktion in meinen 39 allein mit Salvarsan behandelten Fällen nur in 10, d. h. in 26,3% negativ, in 1 Fall war sie vor der Injektion negativ und blieb sie negativ, in 28, d. h. 73%, blieb sie positiv. Das Verhalten der Wassermannschen Reaktion war daher nach meinen Beobachtungen, zumal da noch zwei meiner negativ gewordenen Fälle sehr bald wieder positiv wurden, lange nicht so befriedigend, wie es Neisser3, Lange4, Schreiber5 usw. angeben, welche in 44 bzw. 56 und gar 80% ein Negativwerden der Reaktion beobachten konnten. Gleich den meisten übrigen Syphilidologen kombinierte ich infolge dessen die Salvarsanbehandlung mit dem Quecksilber, wobei ich derart zuwerke ging, dass ich in der einen Reihe von Fällen erst nach 15-20 Injektionen einer 2% igen Sublimatlösung das Salvarsan, teils in alkalischer Lösung nach Alt intramuskulär, teils intravenös anwandte, in einer zweiten Reihe von Fällen umgekehrt zuerst Salvarsan und dann Quecksilber injizierte und endlich in einer dritten Reihe von Fällen mit einigen Quecksilberinjektionen begann, in der Mitte der Kur Salvarsan und zuletzt wieder Quecksilber einspritzte. Einerlei aber wie die Kombination

² Die Wassermannsche Reaktion wurde an allen meinen Kranken allwöchentlich einmal in liebenswürdiger Weise von dem Kollegen Dr. Jul. Finkelstein unter Assistenz der Ärztin D. Borowskaja nach der ursprünglichen Wassermannschen Methode angestellt. Näheres berichtet die in russischer Sprache erschienene Broschüre: Dr. Jul. Finkelstein, Die Serodiagnostik der Syphilis. Moskau 1911.

⁸ Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 32.

⁴ Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 36.

⁵ Münch, med. Wochenschr. 1910. Nr. 27.

vorgenommen wurde, im allgemeinen lässt sich sagen, dass das Quecksilber und Salvarsan, ebenso wie auch das Salvarsan und Jodkalium sich gut mit einander vertragen. Am besten scheint es mir aber dennoch anfangs Quecksilber und zum Schluss Salvarsan zu geben, da auf diese Weise die schöne Nebenwirkung des Salvarsans, der allgemeinen Kräftigung des Organismus, nicht verloren geht, während im umgekehrten Fall dieses von mir vermisst wurde. Im ganzen habe ich 97 Kranke meiner Abteilung des Mjassnitzkihospitals kombiniert behandelt, davon betrafen 45 Fälle von Syphilis condylomatosa recens, 38 von Syphilis condylomatosa recidiva, 9 von Syphilis gummosa, 2 von Syphilis latens der Frühperiode und 3 von Parasyphilis. Die sekundären und tertiären Erscheinungen schwanden in allen Fällen, die parasyphilitischen Veränderungen in Form von Lähmungen besserten sich. Wenn auch die Beobachtungszeit meiner kombiniert behandelten Fälle größtenteils nur etwa drei Monate beträgt, fällt es doch auf, dass ich bisher nur 5 Rezidive beobachtet habe, also bedeutend weniger als bei meinen allein mit Salvarsan behandelten Fällen. Diese fünf Rezidive traten zwischen dem 30. und 60. Tage nach abgeschlossener Behandlung auf und bestanden zweimal in papulöser Angina, je einmal in ulceröser Angina, nächtlichem Kopfschmerz und Lues cerebri. Der letztere Fall betraf einen 60 jährigen Mann, welcher sich frisch luetisch infiziert hatte und zuerst eine Injektion von 0,5 Salvarsan intramuskulär, in neutraler Emulsion nach BLASCHKO, erhielt und dann noch 30 Einreibungen machte. Nach 30 Tagen erkrankte der Mann an Hirnlues: Schwindelgefühl, Erbrechen und Kopfschmerz, welche Erscheinungen unter 20 Spritzen einer 2% igen Lösung von Hg bibromati und Jodkaliumgebrauch schwanden. Jedoch schon nach weiteren 14 Tagen erlitt der Kranke einen apoplektischen Insult und wurde von den Angehörigen in eine andere Stadt gebracht, so dass mir sein weiteres Schicksal unbekannt ist.

Wie steht es aber mit der Wassermannschen Reaktion? Sie blieb stark positiv (++++) in 28 Fällen oder 30,5% und ging herunter in 64 Fällen, bzw. 69,5%. Fünf Fälle müssen unberücksichtigt bleiben, da die Reaktion nicht genügend oft geprüft werden konnte. Es ergibt also auch in bezug auf die Wassermannsche Reaktion die kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung ein besseres Resultat, als die reine Salvarsanbehandlung, jedoch nicht ein so günstiges, wie es auf den ersten Blick erscheint, denn unter den 64 Fällen, wo die Reaktion zurückging, wurde sie nur in 33 Fällen, bzw. 35,9% vollkommen negativ, in 15 ging sie auf 1 Plus, in 10 auf 2 Plus und in 6 auf 3 Plus herunter. Immerhin ein schönes Resultat der Behandlung, selbst wenn nicht außer acht gelassen wird, daß unter den 33 Fällen mit negativ gewordener Wassermannscher Reaktion in 8 Fällen die Reaktion nach einigen Wochen wieder positiv wurde. Noch bessere Resultate haben andere Autoren, wie z. B. Heuck und

Salvarsan, sei schon die Neig definitiv herun sehe mit der Quecksilber-Sal in Bezidive se verten lassen un Eine Therapia in merte Quecksill

Würfen die Li

uerten Quecksi

hihag wert s

JAFFE 6 durch

werden der Re

dels die WASSE

lusische syp

1. JELZINA Z

m einer Mutter,
Eddben, weiches
bienen Bruder (Si
bienen Bruder (Si
bienen Bruder (Si
bienen Bruder)
ein siehen jährige i
dielekseitig
biele von einem ti
Alle solche
tegende als Folgr

en and dasselbe inderste Notwendyphilis kranker terlassen, auch]

nobei nach J.s F

tien, als die der

^a Devische

h sagen, dals das Questille an and Jodkalian sid g es mir aber dennoch whe reben, da auf diese Weisste allgemeinen Kräftigung umgekehrten Fall disse Rranke meiner Abbie , davon betrafen 45 Fallin condvlomatosa recidira in er Frühperiode und 3, Erscheinungen schwang gen in Form von Labour rezeit meiner kombinier! Mocate beträgt, fällt se habe, also bedeutend was ndelten Fällen. Dies t . Tage nach abgeschler papuleser Angina, je su erz und Lues cerebii, l welcher sich frisch ha 0.5 Salvarsan intranshi it and dann noch NE kte der Mann an Hink , welche Erscheinunger it omati und Jodkaliumgelus lagen erlitt der Kranke Angehörigen in eine ut nicksal unbekannt ist sechen Reaktion? Sie).5 • and ging herode unberücksichtigt bleibat ien konnte. Es ergiki tion die kombinierts (pe at, als die reine Selver auf den ersten Blick ersbi zuräckging, wurde an f iv, in 15 ging sie ani 1 th ter. Immerhin ein ein iser acht gelassen wird i V assermannscher Bestie

chen wieder positiv rit ren, wie z.B. Hence Jaffe durch die kombinierte Behandlung erzielt, nämlich ein Negativwerden der Reaktion in gar 90%. Eine sehr häufige Erscheinung ist, dass die Wassermannsche Reaktion bei veränderter Behandlung, sei es mit Salvarsan, sei es mit Quecksilber, für einige Zeit wieder ansteigt, wenn sie schon die Neigung gezeigt hatte zum Abfallen, um nach einiger Zeit erst definitiv herunterzugehen. Meine an Zahl freilich noch geringen Versuche mit der reinen Salvarsanbehandlung, wie mit der kombinierten Quecksilber-Salvarsanbehandlung sprechen dafür, dass unter der letzteren die Rezidive seltener zu sein scheinen, oder jedenfalls länger auf sich warten lassen und die Wassermannsche Reaktion häufiger negativ wird. Eine Therapia magna sterilisans läst sich freilich auch durch eine kombinierte Quecksilber-Salvarsankur nicht erzielen, sondern, nach wie vor, bedürfen die Luetiker einer Reihe von Kuren, unter denen die kombinierten Quecksilber-Salvarsankuren jedenfalls der Beachtung und weiteren Prüfung wert sind.

Dersammlungen.

Russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft Tarnowsky zu St. Petersburg.

Sitzung vom 26. März (8. April) 1911. Originalbericht von Dr. Leo Ehrlich-St. Petersburg.

1. Jelzina zeigt mehrere Fälle von extragenitaler Syphilis: a) Eine Familie aus einer Mutter, einer elfjährigen Tochter und einem Säugling bestehend; das Mädchen, welches ihre Syphilis auf unbekannte Weise akquiriert hatte, infizierte ihren kleinen Bruder (Sklerose an der Zunge); der Säugling hat nun seinerseits die Mutter angesteckt. b) Eine Familie, wo beide Eltern syphilitisch sind; die Mutter brachte ein hereditär-syphilitisches Kind zur Welt, das zugrunde ging; vom Kinde aber wurde das siebenjährige Mädchen bereits infiziert und bekam eine Sklerose der oberen Lippe.

Gleichzeitig berichtet Jelzina über einen dritten Fall, wo Mutter und Tochter beide von einem Säugling angesteckt wurden; der Säugling aber hatte seine Syphilis von der Großmutter, die ihn pflegte, bekommen.

Alle solche und ähnlichen Fälle von extragenitaler Syphilis erklärt die Vortragende als Folge der elenden Lebensverhältnisse der armen Dorf- und Stadtbewohner, wobei nach J.s Meinung die Verhältnisse der Stadtbewohner oftmals noch schlechter seien, als die der Dorf bewohner; es ist z. B. nicht selten, daß zwei bis drei Familien ein und dasselbe Zimmer bewohnen. Gelegentlich erwähnt wiederum Jelzina die äußerste Notwendigkeit eines speziellen Kinderasyls, wo nicht nur die Kinder an Syphilis kranker Eltern, sondern auch die syphilitischen Kinder selbst, die das Spital verlassen, auch Fürsorge finden können; gerade diesen armen Kindern geht es am

⁶ Deutsche med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.

schlechtesten, da nach dem Austreten aus dem Spital sie sehr ungern in die Familie

zurückgenommen werden.

2. Gundorff zeigt einen Kranken mit einem Ulcus molle des rechten Zeigefingers. Als ein Chirurg den Patienten zum ersten Male sah, diagnostizierte er ein Panaritium und stellte die entsprechende Behandlung ein. Als nun G. den Kranken untersuchte, fand er außer dem Geschwür des Zeigefingers noch ein solches am Frenulum; dieses letztere, erklärte der Patient, hätte sich erst nach der Erkrankung des Fingers gebildet. Die Eigentümlichkeit des vorliegenden Falles liegt nach G.s Ansicht darin, daß erstens die Vergrößerung nicht nur der entfernten, sondern auch der naheliegenden Drüsen gänzlich fehlt und zweitens, daß das Geschwür so tief bis an den Knochen eindringt, daß das entsprechende Os phalang. bloßliegt. Die Diagnose des Ulcus molle wurde mikroskopisch bestätigt.

Diskussion: Sowinsky fragt, ob die Kontrollfärbung nach Gram vorgenommen worden ist. Gundoroff erwidert darauf, dass es ganz überflüssig gewesen wäre, da bei der Färbung nach Querat-Ziel ganz typische Ducreysche Bazillen gefunden worden sind.

- 3. Terebinsky zeigt: a) einen Fall von **papulösem Riesensyphilid**; b) einen Kranken mit **Hydroa vacciniformis**. Seit elf Jahren rezidiviert die Krankheit; die Gesichtshaut und die Haut der Handrücken ist mit Narben bedeckt, die an Pockennarben erinnern.
- 4. Mamonoff demonstriert einen Fall von Lupus erythematodes an der Schleimhaut der unteren Lippe. Krankheitsdauer zwei Jahre.

Sachzeitschriften.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Band 107, Heft 3. April 1911.

- 1. Hypertrichosis lumbalis ohne Spina bifida, von Moritz Schein-Budapest. 14 jähriger Schneiderlehrling mit scharf begrenztem rhomboiden behaarten Fleck über dem ersten bis fünften Lendenwirbel, deren Dornfortsätze sehr stark hervorragen; es besteht also keine Spina bifida. Das Haarfeld ist angeboren. Daß auch hier Wachstumstörungen die Ursachen bilden und daß auch bei fehlender Spina bifida eine Verzögerung der Vereinigung der Wirbeldornfortsätze die Ursache der Störungen in der Haut und im Wachstum seiner Anhänge bildet, legt Verfasser in sehr interessanten Ausführungen unter wiederholtem Eingehen auf die einschlägige Literatur dar.
- 2. Einige histologische Betrachtungen über Hauthörner, von M. L. Heidingsfeld-Cincinnati. Untersuchungsbefunde von drei Fällen: "Das Hauthorn ist eine rein epidermale, keineswegs papillare Verbildung. Die Epidermis wird rasch ausgehöhlt und gleicht darin dem Molluscum contagiosum. Die Höhlungen füllen sich mit keratinisierenden Zellen, die sich rapid vermehren. Viele von ihnen sammeln sich an nestartigen Punkten, den sogenannten "Quellen". Derartig angehäufte Zellen bilden keratinisierte vertikale "Gipfel". Zellen aus der Umgebung der Basis und der Seiten füllen die Zwischenräume mit keratinisierten Lamellen." Dem Artikel sind acht gute Abbildungen beigegeben.
- 3. Die Ergebnisse der Anwendung des atoxylsauren Quecksilbers in der Therapie der Syphilis, von David Seldowitsch-Moskau. 222 Fälle von Syphilis der

Lezenschen Klinik Ee in Ol. oliv, in d Die Briolge waren i sh nach anderen Pr 4. Bin Beitra NO E RETEMBR. DO schen Bergmann, de hetrichtliche Anzahl nies. In der Mitte mammen mit einer 5. Weitere B Loncedaz - Wien. arbungen über das hobelrot gefärbten ugelmäseig nachw godt; 2. die zerst ha gefärbten) Reak de geblähten Reteze Lilliscomkörper* inosprodukte des labacumkörper" si der örtlichen geset ne beispielweise die likilen des Nervensy Die der Entstel dinte eine keratinas fir das Viras des X pairt, wird die Bez 6 Über Lymp 7. Geret - Dresden. kgencarcinom eine Actos thoracions aus rd dabei in Gewe Strokung frei blei Abei ist die Besche n dala dieselben 🔻 ukressant liefs sich

da rechten Schlüsse

7. Die Beeins

hetica (Sublimat,

Colemachangen an

goler Dosis auf di

bleineren Dogen ein

8. Bemerkun

tich Wassermai

BOERRE und KAI

9. Erwidern

BOEHNR-Frankfort

Ulcus molle des rechtes les

Ulcus molle des rechtes les

u Male sah, disquosiziere et
ag ein. Als nan G. den knig
et; etze Engern noch ein solbat
itte sich erst nach der Etitch
orliegenden Falles liegt min
nar der entfernten, sonden g
nas, dass das Geschwär soles
s phalang. blofsliegt. Die Dies

Larbung nach Gran vorgesen nas überflümig gewesen ein: Drongerische Bazillen gene

losem Riesensyphilid; ha ren rezidiriert die Krahbe Narben bedeckt, die an fü

Lupus erythematodes u: er swei Jahre.

id Syphilis.

1 1911.

da von Moritz Scheiß-Bills rhomboiden behaarten Pleat toatse sehr stark hervorm boren. Dass auch hier Waite fehlender Spins bifids ein Lie Ersache der Störungen ub t Verfasser in sehr interest einschlägige Literatur du. Hauthorner, von M. L. But Hen: "Das Hauthorn ist ein! Epidermis wird rasch ausgit Hoblangen fällen sich mit iele von ihnen sammeln sit erartig angehäuste Zellen lik gebung der Basis and de n. Dem Artikel sind soll F

rylsauren Quecksilbering skau. 222 Fälle von Syphibit Lesserschen Klinik in Berlin wurden intramuskulär mit Emulsionen von atoxylsaurem Hg in Ol. oliv. in der Weise behandelt, dass auf eine Kur etwa 0,5 g Hg atox. kamen. Die Erfolge waren gut, aber keine glänzenden; die Injektionen meist schmerzhafter als nach anderen Präparaten, die Nachhaltigkeit der Wirkungen durchweg geringer.

4. Ein Beitrag zur Kenntnis der multiplen Dermatomyome (Cutismyome), von E. Kretzmer-Dortmund. Es handelte sich um einen gesunden kräftigen italienischen Bergmann, der im Verlaufe des hinteren Teiles der achten linken Rippe eine beträchtliche Anzahl kleiner Geschwülstchen von etwa mehr als Haferkorngröße aufwies. In der Mitte der Gruppe fand sich eine größere schmerzhafte Geschwulst, die zusammen mit einer Auzahl der kleineren entfernt und untersucht werden konnte.

5. Weitere Beiträge zur Kenntnis des Molluscum contagiosum, von B. Lipschütz-Wien. Resultate der seit früheren Publikationen fortgesetzten Untersuchungen über das Molluscum contagiosum: In den Retezellen finden sich 1. die tief dunkelrot gefärbten "Elementarkörperchen", die sich mit der feuchten Giemsa-Methode regelmäßig nachweisen lassen und die L. für das Virus des Molluscum contagiosum ansieht; 2. die zerstreut angeordneten plumpen (nach Pappensiem rot, nach Giemsa blau gefärbten) Reaktionsprodukte der Zelle, die er unterscheidet a) im Protoplasma der geblähten Retezellen zerstreut angeordnete pyroninrote Kernsubstanzen und b) die "Molluscumkörper" (Henderson und Paterson). "Diese zwei verschiedenartigen Reaktionsprodukte des Gewebes stehen genetisch zueinander in keiner Beziehung. Die "Molluscumkörper" sind streng an die obere Gewebsschicht gebunden, als Ausdruck einer örtlichen gesetzmäßigen Lokalisation der sogenannten "Einschlüsse", ähnlich wie beispielweise die Negrischen Körperchen bei der Lyssa bloß in bestimmten Anteilen des Nervensystems sich vorfinden.

Die der Entstehung der "Molluscumkörper" zugrunde liegende Degeneration dürfte eine keratinartige sein. Das Mulluscumvirus ist auf Tiere nicht übertragbar. Für das Virus des Molluscum contagiosum, welches zu den Strongyloplasmen gehört, wird die Bezeichnung Strongyloplasma hominis vorgeschlagen."

- 6. Über Lymphangitis carcinomatosa der Haut bei Magencarcinom, von P. Geipel-Dresden. Bei einem 38 jährigen Bierverleger trat im Anschluss an ein Magencarcinom eine carcinomatöse Lymphangitis ausgedehntester Art aus, indem vom Ductus thoracicus aus das Carcinom in sämtliche zusührenden Lymphspalten hineinwuchs und dabei in Gewebe und Organe eindrang, die gewöhnlich von einer sekundären Erkrankung frei bleiben, so z. B. die Schleimhaut der Trachea, des Kehlkopses usw. Dabei ist die Beschaffenheit der Wände der kleineren Lymphspalten wenig alteriert, so dass dieselben wie in einem Injektionspräparate demonstriert sind. Besonders interessant ließ sich dies in der Haut nachweisen, die sich klinisch, besonders oberhalb des rechten Schlüsselbeins, livid gerötet und eigentümlich derb infiltriert zeigte.
- 7. Die Beeinflussung der Phagocytose nach Darreichung einiger Antiluetica (Sublimat, Kalomel, Salvarsan), von Eduard Neuber-Paris. Experimentelle Untersuchungen an Kaninchen, die zeigen, daß im allgemeinen die Antiluetica in sehr großer Dosis auf die Phagocytose hemmend einwirken, während sie in mittleren und kleineren Dosen einen günstigen Einfluß ausüben.
- 8. Bemerkungen zu "Vergleichende Untersuchungen der Originalmethode nach Wassermann mit den übrigen gebräuchlichen Modifikationen" von Hoehne und Kalb, von Hugo Hecht-Prag.
- 9. Erwiderung auf vorstehende Bemerkungen von Hugo Hecht, von Fritz Hoehne-Frankfurt a. M. Polemik. W. Lehmann-Stettin.

The British Medical Association.

78. Jahresversammlung, London 1910.

Section of Dermatology. (Brit. med. Journ. 24. September 1910.)

Einleitung zur Diskussion über die Diagnose und Behandlung der Syphilis, von E. J. Feibes-Aachen. F. schildert die verschiedenen Methoden des Nachweises der Spirochäten und erwähnt besonders die Schereschewskysche Modifikation der Giemsaschen Färbung sowie die Meirowskysche Art der Gewinnung von gefärbten Parasiten durch Applikation von Methylenviolettpasta auf die luetischen Läsionen, Ferner schildert er genauer die in Aachen übliche Routine der Schmierkur.

Ein Fall von Pityriasis rubra pilaris nebst Bemerkungen über die Ätiologie dieses Leidens, von J. G. Tomkinson-Glasgow. Unter Mitgabe von mehreren Photogrammen von makroskopischen und von mikroskopischen Befunden schildert T. einen Fall bei einem 30 jährigen Steinschleifer in einer Lithographieranstalt. Die Affektion fing bereits vor 16 Jahren, zunächst an den Händen, an und hat seitdem bei fortschreitender Ausbreitung namentlich solche Stellen ergriffen, welche besonders einen öfteren Druck ausgesetzt sind. Neben diesem äußeren Momente sucht Verfasser aber auch nach internen Faktoren zur Erklärung der Ätiologie.

Die Serumdiagnose der Syphilis, von J. E. R. McDonagh. Unter anderem bemerkt Redner, dass er mit nichtinaktiviertem Serum die Reaktion mit größerer Präzision hat eintreten sehen als mit inaktiviertem; er verwendet dabei die Wechselmannsche Methode der Füllung mit Bariumsulphat und findet, dass es sich der Mühe verlohnt, beide Methoden gleichzeitig auszuführen. Bei einem Material von mehr als 5000 Fällen hat er 97% positive Resultate zu verzeichnen gehabt. Als Probe auf die Wirksamkeit der jeweiligen Therapie zur Anwendung gebracht, ließ die Serumdiagnose erkennen, dass die innerliche Behandlung mit Pillen weit weniger wirksam ist als eine regelrecht durcbgeführte Inunktionskur.

Über den Wert einer Reisdiät bei gewissen akuten Hautkrankheiten, von L. D. Bulkley - New York. Bei besonders intensiven, akuten Dermatosen hat B. gute Erfolge gesehen bei strenger Durchführung einer Diät, die sich auf Brot, Butter, gekochten Reis und Wasser als ausschließliche Nahrung beschränkte. Der Reis wird mit nicht zu viel Wasser (ohne Milch) gekocht und im offenen Gefäß überm Feuer noch stehen gelassen, bis er mehr oder weniger eingetrocknet ist und flockig wird, so daß er mit einer Gabel gegessen werden kann. Salz und Butter darf man hinzutun. Die hier mitgeteilten Fälle umfassen als Beispiel ein akutes bullöses Erythema multiforme und akutes Ekzem. Auch bei akutem Lichen planus, Dermatitis herpetiformis und Urticaria sowie heftig einsetzender Psoriasis war die Vorschrift wirksam. Nach vier bis fünf Tagen der strengen Durchführung kann man zu kleinen Konzessionen übergehen.

Neuere Erfahrungen bei der Behandlung des Favus, von J. F. Halls Dally-London. Vor einigen Jahren waren die Fälle von Favus bei Kindern in London so zahlreich geworden, dass die Verwaltungsbehörde sich entschloß, eine Schule speziell für solche einzurichten, für Zwecke sowohl des Unterrichts wie der Behandlung. Dieselbe wurde im Juni 1906 eröffnet, und es sind dort 152 Kinder mit Favus der Kopfhaut behandelt worden; im Mai 1910 wurde die Schule geschlossen, da keine neuen Fälle mehr zur Aufnahme angemeldet wurden. Geheilt entlassen wurden 132 Kinder, während bei einigen das Resultat nicht sicher ist und Entlassungen aus anderweitigen Gründen erfolgten. Die zweckmäsigste Behandlungsart ist zweifellos die Epilation mittels der Röntgenbestrahlung, wie dies bei 82 der Kinder angewandt wurde. Die Nachbehandlung besteht in der Anwendung von Umschlägen mit Cyllin, mit denen man 18 Tage nach der Bestrahlung anfängt, und welche 3 Tage lang fortgesetzt

werden, worauf 8comal Cyllin oder Bemerkungen & ARRAHAM-London. selmerksam gemach aud ragen nicht übe n bezeichnenden Joshplateau. Binige Palle nit Jodkalium, von mi andere Patient enden eine Zeitlan i 13 Monaten verb Rinige Mome payse, you W. E denlut neue praktis

hande, von G. Pa is etwa zwei bis dreit kandelt worden, w imm brachte eine ze keine für die ration far et bei einem and Untersuchunge külyinseln, den si ku an südwestliche

pielate Blumenzac

Rin Fall von

Methlumen, gelbe
nd rersandt. Seit 1
kones beschäftigtet
uksen, an einer I
F. hat bei einem F
Grennchungen zur
kie enthalten ist.
Bemerkungen
in outanen Färbunj
dem palängenetisch
chidenen Bigentür
farriche Streifen (Is

Die Behandlt
L Buxer-London.
Id von Lupus vulg
ud ent abbeilte, al
al Bacillus coli du
luges betreffen Fä
alt Steptococcus p
infektion naw

Diphtherie (dri eigene Beobaci Inggruggsche Bacil sociation. London 1910.

Art. der Gewinnung von gefen Auf der Gewinnung von gefen Auf der Gewinnung von gefen Bank auf die Inetischen Liege Routine der Setter

Routine der Schmierten.

sbat Bemerkungen über der

zow. Enter Mitgabe von nehe

roukopischen Befunden schille

in einer Lithographierungh;

en Händen, an und hat seider.

Stellen ergriffen, welche best

i änzieren Momente sucht?

der Atiologie.

E. B. McDonagh. Unter ale Serum die Beaktion mit güt; er verwendet dabei die War and findet, daße er sich del Bei einem Material von nie erzeichnen gehabt. Als finkrendung gebracht, ließ dein g mit Pillen weit wenige unt

issen akuten Hautkraitz ensiven, akuten Dermstoent; ner Diät, die sich auf Brit, ih hrung beschränkte. Der lei dim offenen Gefaß üben beitegetrocknet ist und flocker Salz und Butter darf mat piel ein akutes bullöses bei Lichen planus, Dermatitis grünsis war die Vorschrift sie rrung kann man zu kleine

les Favus, von J. F. Hausliche Pavus bei Kindern in Luss ich entschlofs, eine Schulesserrichts wie der Behandungt 152 Kinder mit Favus der Arbule geschlossen, da keins zu eilt entlassen wurden 131 ist de Entlassungen aus andereit geart ist zweifellor die Justigeart die Justig

werden, worauf 8-10 Tage lang nur Waschungen erfolgen. Später wird wöchentlich einmal Cyllin oder Izal aufgepinselt.

Bemerkungen über einige Abarten von Molluscum contagiosum, von P. S. Abraham-London. Es wird auf zwei ungewöhnliche Formen der Molluscumläsionen aufmerksam gemacht: bei der einen Art sind die Gebilde in dem Derma eingebettet und ragen nicht über die Oberfläche empor; bei der anderen, ebenfalls als irregulär zu bezeichnenden Form, bilden die dicht gedrängten Wucherungen ein kleines Hochplateau.

Einige Fälle von Aktinomykosis und Bemerkungen über die Behandlung mit Jodkalium, von R. B. Wild-Manchester. Unter vier Fällen starben zwei, während zwei andere Patienten bei Darreichung von großen Gaben Jodkalium genasen; es wurden eine Zeitlang achtmal täglich 1,8 g, also 14,4 g als Tagesdosis gegeben, und in 13 Monaten verbrauchte der eine Patient fast 2 kg des Medikamentes.

Einige Momente in bezug auf die Beseitigung von Haaren durch Elektrolyse, von W. Evans-London. Der Vortrag enthält einige nützliche aber nicht absolut neue praktische Winke.

Ein Fall von Pemphigus vegetans nebst Bemerkungen zum Kapitel der Therapie, von G. Pernet-London. Bei dem 30 jährigen Patienten endete das Leiden in etwa zwei bis drei Jahren tödlich. Von anderer Seite war dasselbe antisyphilitisch behandelt worden, wie es scheint, ohne Nachteil. Eine Injektion von polyvalentem Serum brachte eine zeitweilige Besserung. P. hält die Behandlung mit einer autogenen Vaccine für die rationellste. Es würde sich wohl um den Bacillus pyocyaneus handeln, den er bei einem anderen Falle wenigstens in Reinkultur in den Blasen antraf.

Untersuchungen über eine Dermatitis bei den Blumensammlern auf den Scillyinseln, den sogenannten "Lilienausschlag", von D. Walsh-London. Auf den am südwestlichen Ende von England gelegenen Scillyinseln wird eine sehr ausgedehnte Blumenzucht getrieben, namentlich werden Frühjahrsblumen wie Affodyll (Osterblumen, gelbe Studenten) und Narzissen in ganz enormen Mengen gezüchte und versandt. Seit lange ist es bekannt, dass die mit dem Einsammeln gerade dieser Blumen beschäftigten Arbeiter, die allerdings tagtäglich mehrere Tausende davon anfassen, an einer Dermatitis erkrankten, die dort als "Lily-rash" bezeichnet wird. W. hat bei einem Besuch an Ort und Stelle einige Fälle beobachtet und hat auch Untersuchungen zur Feststellung des schädlichen Faktors angestellt, der offenbar im Safte enthalten ist.

Bemerkungen über Palaeogenese, von J. Hutchinson. H. bespricht eine Reihe von cutanen Färbungserscheinungen und Hautzeichnungen im Tierreich und geht auf deren paläogenetische Deutung ein; ferner stellt er dieselben in Analogie zu verschiedenen Eigentümlichkeiten der menschlichen Cutangebilde, wie die Leukodermie, Biettsche Streifen (Ichthyosis herpetica oder unilateralis), Ichthyosis, Xanthelasma usw.

Die Behandlung einiger Hautkrankheiten mittels Vaccinetherapie, von J. L. Bunch-London. Es wird eine interessante Krankengeschichte mitgeteilt von einem Fall von Lupus vulgaris, welcher bei Tuberkulininjektionen wenig Fortschritte machte und erst abheilte, als die konplizierenden Infektionen mit Staphylokokken und später mit Bacillus coli durch entsprechende Vaccinen beseitig waren. Weitere Beobachtungen betreffen Fälle von refraktärer Akne, einen Fall von Dermatitis mit Infektion mit Streptococcus pyogenes longus infolge eines Bisses durch eine Katze, Gonokokkeninfektion usw.

Diphtherie der Haut, von G. W. Dawson-London. Verfasser berichtet über drei eigene Beobachtungen von dieser Lokalisation des Leidens, bei dem der Klebs-Loefflersche Bacillus nachgewiesen wurde, und hierdurch (wenigstens in zwei Fällen)

Genesung herbeigeführt wurde. Außerdem gibt er Auszüge aus Beobachtungen neueren Datums über sieben analoge Fälle von anderen Autoren und macht darauf aufmerksam, daß bei neun Patienten dieser ganzen Serie (von zehn) sich keine Membranbildung vorfand.

Die Verwendung von fester Kohlensäure in der Dermatologie, von E. R. Morton-London. M., der sich rühmen kann, die verschiedenen Methoden der Naevusbehandlung an mehr als 2000 Fällen erprobt zu haben, gibt der CO₂ für die allermeisten Fälle entschieden den Vorzug, namentlich beim sogenannten N. capillaris, der in 90% seiner Fälle durch eine einzige Applikation geheilt wurde. Bei der kavernösen Form war das Resultat etwas weniger gut, und die Anwendung der Elektrolyse war bei etwa 10% der Patienten nötig. Entschieden wirksam war die CO₂ auch bei Ulcus rodens (vier Fälle) und auch bei Lupus vulgaris und Lupus erythematosus.

Die Behandlung von Röntgenstrahlenverbrennungen, von A. Eddowes-London. Für Rhagaden und kleinere Wunden ist die Applikation von Tinct. benzoes composita zu empfehlen; für ganz intraktable Geschwüre kommt die (alte Miltonsche) Durchtrennung aller zum betreffenden Gebiete gehörigen Hautnerven in Betracht.

Philippi-Bad Salzschlirt.

The British Journal of Dermatology.

Juni 1911.

Akuter Lupus erythematosus (aigu d'emblée), von Leslie Roberts-London. Der von R. hier veröffentlichte Fall dieser seltenen Art von Lupus erythematosus ist der elfte dieser Art, betraf ein 21 jähriges Mädchen, bei welcher allgemeine Schmerzen an Armen und Beinen und etwa vier Wochen später der symmetrische Ausschlag an beiden Wangen, dann an Oberlippen, Augenlidern und Ohren auftraten. Zugleich bestanden mäßiges Fieber, hochgradig schlechtes Allgemeinbefinden, Blutungen aus dem Munde, blutiger Stuhl; die Temperatur stieg allmählich immer höher (bis 41°C), der Puls ward kaum mehr fühlbar und 14 Tage nach der Spitalsaufnahme trat der Tod ein. Übereinstimmend mit all den anderen Fällen von rasch verlaufendem Lupus erythematosus (mit Ausnahme jenes von Jadassohn) trat auch hier das tödliche Ende ein und wurden auch hier die eigentlichen Symptome des Hautleidens durch Komplikationen vonseiten der inneren Organe in den Hintergrund gestellt, obwohl der autoptische Befund der letzteren keine Besonderheiten ergab und auch die mikroskopischen Organ- und Blutuntersuchungen keine Aufklärung über die Ätiologie des Leidens bringen konnten.

November und Dezember 1910 (aus Versehen verspätet).

Die Funktionen der Haut, von S. Pembrey. (Forts. u. Schlus; s. Monatsh., Bd. 51, S. 565). In den vorhergehenden Vorlesungen war gezeigt worden, wie wichtig die Tätigkeit der Haut bei der Temperaturregulierung ist: die äußere Temperatur, welche der Mensch ertragen kann, schwankt bekanntlich in sehr weiten Grenzen, wie jene zwischen den Tropen- und den arktischen Ländern. Die Ausdehnung der Hautoberfläche ist ein wichtiger Faktor in bezug auf Hitzeproduktion und -verlust bei allen Warmblütern, speziell beim Menschen. Je kleiner das Tier, um so relativ größer seine Körperobersläche im Verhältnis zu seinem Gewicht. Die Innentemperatur eines kleinen Warmblütertieres ist sehr hoch und sogar höher als die der größeren Tiere; es folgt daraus, das seine Wärmeproduktion größer sein muß, oder der Wärmeverlust durch eine bessere Schutzhülle verlangsamt ist. Die Obersläche der Haut eines erwachsenen Mannes wird auf ca. 1½ qm geschätzt, deren Dicke wechselt von 2,3 bis 2,7 mm. Lokale Veränderungen in der Hauttemperatur afsizieren wahrscheinlich die

_{noterliegenden} Orga: renmotorisch - reflek Wirkeng der Kälte die der Absorption ? Die Absorption von icisani, aber bei de burbiert Salze oder inerligt ist. Ist die all reiche Absorptic cander, we Absort notice, stattfand. E derth die Haut nicht inti die vermehrte ude (VIII.) Vorlesu focesorgan. Es esse in der Hant natiche Beschaffen sha and thre Vert hims. Ans vergi melt werden, dass zobodong zusamme kilrongspunkten d zarben nind: das 🛭 immendigungen ar ibe und Kälte sin 1 Cnoch erkann ni toch nicht ger ika in der Conjun aboden sein. Ein lethol erzielt werd ine gerieben wird: nde Erregbarkeit d il der Herrorhebung nihe diese Monogra

Ther intraven

to Vertusser bediene
sch dene Kinschaltu
sies Schwierigkeiter
ste nie bedrohliche
schrans augeseben
ins feberhafte Rea
die der Riegriff sied
to Talle benadelt u
Ste rieben die
Strang vor, sowohl

oren und macht darauf suinein zedo, nch deine Membradili in der Dermatologie, vo verschiedenen Methoden der In haben, gibt der CO, für die beim sogenannten y, capillari on geheilt warde. Bei der be and die Anwendung der Beinden wirkenn war die CO, m garis and Lapas erythemsin erbrennungen, von A. Bim die Applikation von Tind in čwūre kommt die (alte Knyg) sorigen Hautnerven in Betrek

Philippi-Bad Salzahiri

A cazüge aus Beobachtungen inn

termatology

iée, von Leslie Robert n Art von Lapas erythensur a bei welcher allgemeine &dx iter der symmetrische Ausüb n and Ohren auftraten. & , Allgemeinbefinden, Blatum allmahlich immer höher (bil ach der Spitalsaufnahme in ailen von rasch verlaufendal s' trat auch bier des tödlich ome des Hautleidens durch fe Hintergrund gestellt, obsit eiten ergab und auch die Aufklarung über die Ation

Versehen verapatet). Forta u. Schluss; s. Monatal agt worden, wie wichtig 他而 e aufsere Temperatur, will r weiten Grenzen, wie jeze zu Ausdehnung der Bauli reproduktion and verland bei . das Tier, um so relstir fe wicht. Die Inneutemperatur bober als die der großent! r sein muls, oder der Warne he Oberfläche der Haut deren Dicke wechselt von ratur affizieren wahrscheide

unterliegenden Organe sowohl direkt durch Leitung wie indirekt durch gleichzeitige vasomotorisch - reflektorische Störungen; von diesem Gesichtspunkt aus muß die Wirkung der Kälte betrachtet werden. Die nächste Frage, welche nun entsteht, ist die der Absorption von der Haut aus, was aber keineswegs ein einfaches Problem ist. Die Absorption von Wasser durch die Haut vieler kaltblütigen Vertebralen ist wohl bekannt, aber bei den Warmblütern sind die Verhältnisse ganz andere. Die Haut absorbiert Salze oder Gifte in wässeriger Lösung nur, wenn die Fettschicht der Haut beseitigt ist. Ist die Oberfläche durch Rasieren oder Entzündung beschädigt, so findet sehr rasche Absorption statt und es sind sehr viele Fälle mit ernsten Folgen bekannt geworden, wo Absorption von Giftlösungen, die auf die verletzte Haut aufgetragen wurden, stattfand. Bei der Einreibung der grauen Salbe z. B. wird die Resorption durch die Haut nicht nur durch den mechanischen Akt des Reibens, sondern auch durch die vermehrte Blutzufuhr, die aus der Einreibung resultiert, begünstigt. Die letzte (VIII.) Vorlesung behandelt die Wichtigkeit und Kompliziertheit der Haut als Sinnesorgan. Es ist jetzt anerkannt, dass wenigstens vier ausgesprochene Sinnesorgane in der Haut ihren Sitz haben: Berührung, Schmerz, Hitze und Kälte. Die spezifische Beschaffenheit dieser Sinne, die Strukturen, mit welchen sie in Beziehung stehen und ihre Verteilung in den verschiedenen Hautpartien bedürfen noch genaueren Studiums. Aus vergleichenden Untersuchungen könnte mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, dass die Meissnerschen Körperchen mit der taktilen (Berührungs-) Empfindung zusammenhängen, ferner besteht sicher ein Zusammenhang zwischen den Berührungspunkten der Haut und den Haarfollikeln, die von einem Nervenfasernring umgeben sind: das Haar überträgt jeden ihm zugefügten Druck und regt so die Nervenendigungen an. In der Empfindlichkeit der verschiedenen Körperstellen für Hitze und Kälte sind Verschiedenheiten vorhanden und kann eine Differenz von 1/20 °C noch erkannt werden. Die speziellen Nervenendigungen für heiß und kalt sind noch nicht genau bestimmt; die Endkolben, ähnlich den Krausseschen Endkolben in der Conjunctiva, können für kalt und Ruffinis Endorgane für die Hitze vorhanden sein. Eine interessante Demonstration von "Kältepunkten" kann durch Menthol erzielt werden, ein populäres Mittel, welches bei Kopfschmerzen über die Stirne gerieben wird; es wirkt nicht nur durch Verdampfung, sondern dadurch, dass es die Erregbarkeit der Endorgane für das Kältegefühl vermehrt. Referent muß sich mit der Hervorhebung weniger Einzelheiten aus der Summe interessanter Tatsachen, welche diese Monographie über die Physiologie der Haut bringt, begnügen.

Stern-München.

Annales des Maladies vénériennes.

Band 6, Heft 7. Juli 1911.

Über intravenöse Salvarsaninjektionen, von A. Lévy-Bing und L. Duroeux. Die Verfasser bedienen sich eines Doppel-Burettenapparates, ähnlich dem von Assmy, doch ohne Einschaltung des Dreiwegehahnes, und haben im allgemeinen wenig oder keine Schwierigkeiten dabei. Die Temperatursteigerung, die fast regelmäßig eintrat. aber nie bedrohliche Höhe erreichte, wird von ihnen nicht als toxische Wirkung des Salvarsans angesehen; auch sie haben - wie andere Verfasser - beobachtet, daß diese fieberhafte Reaktion fast nie vor 1-11/2 Stunden nach der Infusion auftritt, so dass der Eingriff sich in den meisten Fällen ambulant durchführen lässt. Sie haben 55 Fälle behandelt und geben von diesen ausführliche Krankengeschichten.

Sie ziehen die intravenösen Injektionen jeder anderen Form der Salvarsaneinführung vor, sowohl wegen der Schnelligkeit und Stärke der Wirkung als auch besonders wegen der Schmerzlosigkeit; sie scheuen sich dabei nicht, 0,5 bei Frauen und 0,6 g bei Männern als Normaleinzeldosis zu geben und diese Dosis in Abständen von etwa acht Tagen noch zweimal zu wiederholen. Nur bei visceraler und Nervenlues bevorzugen sie kleine, eventuell öfter wiederholte Dosen. Sie haben sehr prompte Wirkung auf syphilitische Symptome, besonders der Schleimhaut und auf tertiäre Geschwürsbildung beobachtet, glauben nicht an die abortive Wirkung des Salvarsans, sind aber von seinem Wert als Syphilismittel überzeugt und glauben, daß einer kombinierten Behandlung mit Hg und Salvarsan die Zukunft gehören wird.

Als besonders auffällige Beobachtung heben sie die prompte Einwirkung des Salvarsans auf merkurielle Stomatitis hervor.

W. Lehmann-Stettin.

Mitteilungen aus der Literatur.

Chronische Infektionskrankheiten.

c. Syphilis.

Über die intravenöse Therapie mit Salvarsan, von A. Spatz Budapest (Gyógyászat. 1911. Nr. 12.) Verfasser falst seine Erfahrungen bei 140 intravenösen Injektionen folgendermaßen zusammen: Vor der Injektion ist der Pulsschlag hoch, 130-146; nach der Injektion wird er wieder normal, nämlich wenn der Patient zu dem Bewusstsein erwacht ist, dass ihm keinerlei Gefahr droht. Bei Patienten, die von einer drohenden Gefahr keine Kenntnis haben, ist der Pulsschlag vor und nach der Injektion identisch. Der rasche Puls ist nur eine Folge psychischer Einflüsse. Das Nervensystem, der Magen, der Darmtrakt, das Blutgefässystem zeigt in vielen Fällen die Symptome der akuten Arsenvergiftung, die aber in 18 Stunden ohne weitere schädliche Folgen verlaufen. Die Arsenreaktion ist individuell. In vielen Fällen trat nach den Injektionen starker Schüttelfrost, dann hohes Fieber bis 39,8° C. auf, das spätestens in vier bis fünf Stunden kritisch unter 37° fiel. Niedergeschlagenheit, Kopfschmerzen, Brechreiz, Diarrhoe, Muskelschmerzen sind die Symptome, die nach den Injektionen auftreten. Zur chirurgischen Vorbereitung der Venaesectio ist strenge Asepsis notwendig. Verfasser musste sie nur einmal von 140 Fällen vornehmen. Man kann die Injektionen auch ambulanter vornehmen, doch muß der Patient 18 Stunden unter Beobachtung bleiben. Porosz-Budanest.

Die Salvarsanbehandlung der Syphilis nach der intravenösen Methode und Beschreibung eines handlichen Apparates für diesen Zweck, von H. W. Bayly-London. (Lancet. 21. Jan. 1911.) Der hier abgebildete Apparat besteht aus einem genügend hohen Gestell, das ein Gefäs zur Aufnahme der Salvarsanlösung trägt. Zur Vermeidung einer zu raschen Abkühlung ist letzteres in einem zweiten größeren, mit heißem Wasser zu füllenden Gefäß eingehängt. Außerdem hat Verfasser sich einen speziellen Halter für die Kanüle anfertigen lassen. Beachtenswert ist jedenfalls der Rat, den Patienten einige Zeit vor der Injektion ausgiebig purgieren zu lassen und spätestens vier Stunden vor derselben die letzte Nabrungsaufnahme zu gestatten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein einfacher, für die allgemeine Praxis brauchbarer Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion, von A. Hauptmann-Hamburg. (Münch. med. Wochenschrift. 1911. Nr. 12.) Der hier abgebildete und erläuterte Apparat besteht aus zwei

rentaliesbaren, d Ciretten ans Glas, nexhang abwechse riku Kollegen ge ninder entbehrlich

Rine federno

former-Breslan.
Ameninjektion ei
in Fasennand nam
eiket werden kann
ndenen das änseel
in heide eine Spira
eine Knülle vor d
am Knülle her
jika meinander u
ine kelzed hervor
summegedrückten

is latic wird von

Balaffir intra
ich auf Wochenson
ining der Doppe
intrict, das die
inte grabitet. Es
inte gut bineinpa
ich diem eitlich
inga Koun, in
india der Vene
to fine so einges
to fine so einges

is seht; wen

elde Kantile du

emment and, w

inh ist suswechsel

Variantige Ber
Variantige Ber
Unitan, von Hax:
Variantige Option
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
Variantige
V

nds solangs achn fullwiecheinungen and bald wieder I

Salvarsan, vo I benchtet über se ked über Salvarsan such dabei nicht, 0,5 bei finnt a und diese Dom in Abstant ur bei visceruler und Nerreibne en. Sie haben sehr prompt fin keimhaut und auf tertüre Geie re Wirkung des Salvarsus, üi and glauben, daß einer konlike 3e Eoren wird.

en me die prompte Einstein W. Lehmann-Stein

er Literatur.

krankheiten.

LITATERD, TOD A. SPATE-MI ine Erfahrungen bei 140 inter ler lajektion ist der Polyche ormal, nämlich wenn der ha iei Gefahr droht. Bei Patina ben, ist der Pulsochlag vor ut ar eine Folge peychischer E das Blatgefalmystem wigt : g. die aber in 18 Stunden ober ist individuell. In vielen Re n bobes lieber bis 39,8 C i anter 37 fiel Niedergeschif mersen sind die Symptome, 2 orbereitung der Vensesectio it amai von 140 Fällen rornehme en, doch mus der Patient It?

Porest Budge nach der intravenösen E tes für diesen Zweck, mihier abgebildete Apparation e zur Aufnahme der Shirser ählong ist letzteres in einer äss eingehängt. Außerben ist ause angertigen lassen. Bestie ror der Injektion ausgebig geror der Injektion ausgebig geror der Injektion ausgebig gethen die letzte Nahrmugundu-

Philippe Bad Salashi is brauchbarer Apparai mi xx Hamburg. (Masch, ad fi erläuterte Apparai beskil si verschließbaren, durch ein gemeinsames Ausflußrohr verbundenen Zylindern bzw. Cüretten aus Glas, aus denen man je nach Bedarf die Kochsalzlösung bzw. die Salvarsanmischung abwechselnd ausfließen lassen kann. Die Vorrichtung wird jedenfalls von vielen Kollegen gern in Verwendung genommen werden. Es ist dabei der Mischzylinder entbehrlich, und die Injektion kann ohne weitere Assistenz appliziert werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Eine federnde Doppelkanüle für intravenöse Injektionen, von Erich Kuznitzky-Breslau. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) K. hat zur intravenösen Salvarsaninjektion eine Kanüle mit stumpfem Rande konstruiert, die eine Verletzung der Venenwand unmöglich macht und mit Leichtigkeit weit in das Venenlumen eingeführt werden kann. Die Kanüle besteht aus zwei ineinander verschiebbaren Rohren, von denen das äußere am freien Ende scharf und spitz, das innere rund und stumpf ist; beide sind mit je einer Griffplatte fest verbunden, zwischen den Griffplatten befindet sich eine Spiralseder. Drückt man die Platten auseinander, so schiebt man die scharfe Kanüle vor die stumpfe und spannt gleichzeitig die Feder, die Kanüle ist damit zum Einstich fertig. Lässt man los, so entspannt sich die Feder, treibt die Griffplatten auseinander und läfst das stumpfe Innenrohr über die Spitze der Außenkanüle. diese deckend hervortreten. Eine Arretierung verhindert das Auseinanderweichen der zusammengedrückten Griffplatten und macht den Fingerdruck unnötig. Die Außenkanüle ist auswechselbar, das ganze Instrument zerlegbar und leicht zu reinigen. -Die Kanüle wird von Georg Härtel-Breslau hergestellt. Götz-München.

Nadel für intravenöse Injektion von Salvarsan, von Heinrich Loeb-Mannheim. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) L. hat zur intravenösen Salvarsaninjektion mit Benutzung der Doppelkanüle für intramuskuläre Injektion von Benario ein Instrument konstruiert, das die Ausführung des kleinen Eingriffes wesentlich erleichtert und sicherer gestaltet. Es besteht aus einer äußeren, kürzeren, dicken Nadel und einer in diese gut hineinpassenden, dünneren, längeren, stumpfen Kanüle; die äußere Nadel ist mit einem seitlichen Griff versehen und trägt am peripheren Ende einen trichterförmigen Konus, in den die Kanüle leicht hineingleiten kann. Die Nadel dient zum Anstechen der Vene und als Führungshülse für die Kanüle. Sie wird in die gut gestaute Vene so eingestochen, daß der abgeschliffene, schräge Teil der Spitze gegen die Vene sieht; wenn sie richtig liegt, fließt Blut in kräftigem Strahle aus. Dann wird die Kanüle durchgeführt, der mit ihr verbundene Irrigatorschlauch mäßig komprimiert und, wenn die Lösung gut abfließt, der Stauungsschlauch gelöst. Die Nadel läßt sich auch anwenden, wenn die Vene freigelegt worden ist.

Götz-München.

Vorläufige Bemerkungen über eine percutane Applikationsmethode von Salvarsan, von Hans Leyden-Berlin. (Med. Klinik. 1910. Nr. 52.) Verfasser rieb Salvarsan 0,4—0,8 in Wasser gelöst in die Haut ein. Desgleichen applizierte er es in Form eines Sprays auf die Schleimhäute und glaubt in anbetracht einzelner klinischer Erfolge an eine nennenswerte Resorption des Mittels. Arthur Schucht-Danzig.

Über die Wirkung des Salvarsans auf die Syphilis, von K. Dohl und T. Tanaka-Tokio. (*Ijishimbun*, *Japan. med. Ztg.* 25. Aug. 1910. Nr. 812.) Beobachtet wurde anfangs schneller, nach zehn Tagen langsam werdender Heilungsverlauf der Syphiliserscheinungen. Die anfangs negativ gewordene Wassermannsche Reaktion wurde bald wieder positiv und es traten sehr bald Rezidive auf.

Arthur Schucht-Danzig.

Salvarsan, von Emery. (Bull. d. soc. franç. de proph. san. et mor. Nov. 1910.) E. berichtet über seine Erfahrungen, die er im Auftrage der Gesellschaft in Deutschland über Salvarsan gesammelt hat. Er erkennt die überlegene Wirkung dieses Mittels bei gewissen Formen der Syphilis (Syphilis maligna usw.) an, präzisiert die Kontraindikationen, führt aber die übertriebenen Hoffnungen, die darauf gesetzt wurden, auf das richtige Maß zurück. Eine "Therapia sterilisans magna" ist nicht erreicht, die Kombination mit Quecksilberkuren anzuraten und die bisherigen Anschauungen betreffs Erteilung des Ehekonsenses dürfen nicht geändert werden. Die endgültige Beurteilung des Mittels kann erst nach jahrelangen Studien erfolgen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die Theorie und Praxis der Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von J. McIntosh und P. Fildes-London. (Lancet. 10. Dez. 1910.) Die praktischen Erfahrungen der Verfasser über die Wirkung des Salvarsans bei Syphilis erstrecken sich erst auf 16 Fälle. Die Injektionen wurden teils intramuskulär, teils subcutan gegeben. Bei fünf Fällen konnte ein Negativwerden der Wassermannschen Reaktion konstatiert werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Praktisches und Theoretisches vom Salvarsan, von Touton-Wiesbaden. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Verfasser bevorzugt als Technik für intramuskuläre Injektion die von Alt-Schreiber, für intravenöse Infusion die von Weintraud. Er sah günstige Wirkungen, auch bezüglich Negativwerden der Wassermannschen Reaktion. In einem Falle von gleichzeitiger Impotenz wurde die sexuelle Appetenz sehr angeregt. In einem anderen Falle, wo außer positivem Wassermann Malaria und Lichen ruber planus bestanden, wurde außer Negativwerden des Wassermann Ausbleiben der zu erwartenden weiteren Malariaanfälle und Abheilung des Lichen ruber erzielt.

Arthur Schucht-Danzig.

Die chronische Syphilisbehandlung mit Salvarsan nach Erfahrungen an 400 Fällen, von Kromayer-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Die praktische Erfahrung hat bisher die Hoffnung auf die Therapia magna sterilisans EHRLICHS nicht erfüllt. Ihre Begründung ist zum Teil ansechtbar, zum Teil stehen ihr wichtige Bedenken aus der Erfahrung und der pathologischen Anatomie entgegen. Das Salvarsan hat bei wiederholter Anwendung kleinerer Dosen keine Überempfindlichkeit des Organismus zur Folge und entfaltet bei solcher Applikation eine bedeutend bessere klinische Wirkung als bei Anwendung einmaliger hoher Dosen. An die Stelle des Versuchs einer Therapia magna sterilisans ist daher eine Therapia chronica zu setzen. KR. führt diese chronische Behandlung in der Weise aus, dass er Patienten, die im Krankenhaus sind, jeden zweiten Tag 0,2 Salvarsan bis zur Gesamtmenge von 1,2, ambulanten Kranken aber täglich oder jeden zweiten Tag 0,1 bis zur Gesamtdosis von 0,9 injiziert. Die Einspritzungen können sowohl intramuskulär in Form der wochenlang haltbaren Paraffinemulsion oder intravenös gemacht werden, ein Unterschied in der Wirkung tritt klinisch nicht hervor. Der Erfolg hängt in der Hauptsache von der Natur der vorhandenen pathologischen Veränderungen ab: derbe, große Sklerosen, feste Papeln, grwucherte breite Kondylome, Gummata kommen sowohl bei Salvarsan- wie bei Quecksilberkuren weit langsamer zur Heilung als exulcerierte Primäraffekte von geringer Härte, oberflächliche Papeln, Ulcera und Plaques der Schleimhäute, und besonders gummatöse, sekundäre und tertiäre Hautulcera, jedenfalls aber ist der Erfolg einer zwölf Tage dauernden Salvarsanbehandlung durchschnittlich wesentlich größer, als der Erfolg einer vierwöchentlichen intensiven Quecksilberkur. Die besten Resultate erzielte Kn. durch Kombinierung der Salvarsan- und der Quecksilberbehandlung; in allen Fällen, in denen diese kombinierte Therapie zur Anwendung gelangte, wurden alle sichtbaren Erscheinungen vollkommen beseitigt.

Götz-München.

Meine Erfahrungen mit Salvarsan, von Carl Stern-Düsseldorf. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Wenn man auch nach St.s Ansicht mit einer gewissen

Rabrachindichkeit Spiretsiten rölligt in Körper micht i nisket. Die Progenist endeplig ents durch und der i nisket erscheint in 15% iger Nr undt. Von der i nisketligenden St ist nijmert, beim understengen. Sei nen sehr riel 8

sin gradeza glän sekinagen beoba le mch der Injel iss Innken entr jön eine Augenn jä käläge in der opritahierte Ar k kinfaierten!

Owere bishe:

les and Woche leri tropica uno hoz blieb zieml de not nicht ic Maka von Ar i tien Palle voi ndia R das Salv in his other groupe: De midern auch Der die Beh wang des Präp wasses and Be la Británangen de 🌬 der Syphilie Add, namentlich lought anxiemend weit den Verfase al die Spirochäte: euro Schlag in de de Schold daran Jelasero anagear

rating and male

ka adzisare Poli

um) w einem zä

ingelöst wird; di

Nonatabelte,

natigna usw.) an, pratient til Moungen, die darad gesching erilisans magna" ist nicht mit and die bisherigen Anschange adert werden. Die endgriffe be en erfolgen.

Richard Frihealling Ung der Syphilis mit Salus - 19. Dez. 1910.) Die pratische Salvarsans bei Syphilis ening nde intramodenler, teils mbaing r Wasservaryschen Reakting Philippi Bad Salati

n Salvarsan. von Tocros-Te famer tevorzugt als Technit à intravence Infusion die von Re Negativwerden der Water Impotens wurde die serelleh aniser positivem Wannen ialeer Negatirwerden der Rie Lariese: falle and Abheilang in Arthur Schuckt Day

::: Salvarsan nach Erfahre med. Wochenschr. 1910. M ag auf die Therapia migue ram Teil ansechtbar, mil der pathologischen Anstonie: g kleinerer Dosen keine fle: s bei solcher Applikation eine en aliger bober Dosen, bit ist daber eine Therapia de ; in der Weise aus, dals alt 19 Salvarian bis zur Gesamti en zweiten Tag 0,1 bis zur 621 ı sowohl intramukulâr in fi itravenos gemacht werden, si vor. Der Erfolg bängt in la chen Veränderungen ab: denk ylome, Gummata kommen se gramer zur Heilang als erab be Papeln, Ulcers and Pape are and tertiare Bautalcers, it Salvarsan behandlung dorchub! beatlichen intensiven Quedist erung der Salvarsan- und das kombinierte Therapie 2017 dans

rollkommen beseitigt.

CARL STERN-Düsseldorf. [Disk F.

ach Sr.s Ansicht mit einer grie

Wahrscheinlichkeit annehmen darf, dass Salvarsan in einer Reihe von Fällen die Spirochäten völlig abtötet, so ist doch kein Zweisel, das Mittel die Spirochäten im Körper nicht in allen Fällen und namentlich nicht immer auf einen Schlag vernichtet. Die Frage, ob durch Salvarsan Antikörperbildung ausgelöst wird, ist noch nicht endgiltig entschieden. — Im Gegensatz zu anderen Autoren gibt Sr. der subcutanen und der intramuskulären Injektion den Vorzug vor der intravenösen; sehr vorteilhaft erscheint ihm die Verreibung in Sesamöl, und zwar verfährt er, um gleich das allein wirksame Natriumsalz einzuverleiben, so, dass er das Präparat in 0,5 bis 1 ccm 15 % iger Natronlauge löst und das gelöste Salz mit sterilisiertem Sesamöl verreibt. Von der Gesamtmenge wird je ein Drittel an zwei, etwa 8 bis 10 cm auseinanderliegenden Stellen in die Glutäen, das letzte Drittel subcutan unter die Rückenhaut injiziert; beim Setzen dieser kleinen Depots entstehen nur geringe Gewebsveränderungen. Seit St. das Natriumsalz einspritzt, ist der Rückgang der Erscheinungen sehr viel schneller geworden. Im übrigen hatte er bei seinen 159 Fällen neben geradezu glänzenden Erfolgen eine Reihe auffallender Misserfolge. Von Nebenerscheinungen beobachtete er zweimal Lungenembolie, eine sehr bedrohliche am fünften Tage nach der Injektion, eine viel leichtere vier Wochen nach der Einspritzung. Bei einem Kranken entstand zwei Monate, bei einem anderen 31/2 Monate nach der Injektion eine Augenmuskellähmung, in einem anderen Falle begann acht Wochen nach der Einspritzung eine jetzt schon seit acht Tagen bestehende enorme Pulsbeschleunigung (160 Schläge in der Minute). Die Möglichkeit, daß es sich bei diesen Erscheinungen um protrahierte Arsenwirkung handelt, ist nicht ganz von der Hand zu weisen. — Bei Neuinfizierten hält St. die Salvarsanbehandlung unter allen Umständen für angezeigt. Götz-München.

Unsere bisherigen Erfahrungen mit Salvarsan, von Th. Rumpel - Hamburg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) R. hat Salvarsan u. a. in sechs Fällen von Malaria tropica und in fünf Fällen von Malaria tertiana angewendet; die Malaria tropica blieb ziemlich unbeeinflusst, bei Malaria tertiana waren die Ersolge besser, aber auch nicht ideal. Sehr gut waren die Resultate der Salvarsanbehandlung in sechs Fällen von Angina Vincenti und in den meisten Syphilisfällen, besonders auch in einem Falle von foudroyant verlaufender Lues. Auf Grund seiner Erfahrungen erachtet R. das Salvarsan als ein ganz hervorragendes, spezifisch wirkendes Heilmittel, das bei einer großen Zahl spezifischer Erkrankungen nicht nur die klinischen Symptome, sondern auch die Krankheitserreger selbst beseitigt.

Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, besonders die Dauerwirkung des Präparates und die Methoden seiner Anwendung, von Scholtz, SALZBERGER und Beck-Königsberg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) Nach den Erfahrungen der Verfasser wirkt Salvarsan im allgemeinen auf die meisten Symptome der Syphilis weit schneller als Quecksilber und Jod. Bei Nephritikern ist das Mittel, namentlich wenn ausgedehnte Exantheme vorhanden sind, nur mit großer Vorsicht anzuwenden. - Die Hoffnung auf eine Sterilisatio magna durch Salvarsan scheint den Verfassern wegen seiner außerordentlich raschen und prompten Wirkung auf die Spirochäten auch heute noch begründet, wenn auch bis jetzt Heilung mit einem Schlag in den weitaus meisten Fällen nicht erreicht worden ist; vielleicht liegt die Schuld daran an den bisher gebräuchlichen Injektionsmethoden. Eine von den Verfassern ausgearbeitete, der Altschen ähnliche Methode wirkt sehr rasch und zuverlässig und ruft dabei nur geringe Reaktion hervor. Das Verfahren ist folgendes: Das salzsaure Pulver wird mit etwas Glycerin (2-21/2 Tropfen Glycerin auf 0,1 Substanz) zu einem zähen Brei verrieben, der in wenigen Kubikzentimetern heißen Wassers aufgelöst wird; dieser sauren Lösung setzt man unter ständigem Verreiben tropfenweise

Monatshefte. Bd. 53.

File La

Normalnatronlauge (0,45 auf 0,1 Substanz) zu und füllt mit physiologischer Kochsalzlösung auf etwa 10 ccm auf. Salvarsan ist in der Flüssigkeit zum Teil gelöst, zum Teil in feinen weißen Flocken suspendiert. - Zur Suspension in Öl nehmen die Verfasser ebenfalls das Natriumsalz: sie verdünnen die gewöhnliche käufliche Natronlauge mit zwei Teilen Wasser und verreiben 0,6 dieser etwa 13 % igen Natronlauge mit 0,5 Pulver; dann wird die Reibschale leicht angewärmt, damit das überschüssige Wasser verdunstet, und unter ständigem Verreiben tropfenweise soviel Öl - Vasenolum liquidum oder Sesamöl - zugesetzt, dass eine 10% ige Suspension entsteht. Bei Verwendung von Sesamöl empfiehlt es sich, den Pulverbrei erst mit einer Messerspitze eines Alapurin-Vaselingemisches (zu verreiben, damit die noch vorhandenen Spuren Wasser aufgenommen werden. - Die intravenöse Injektion verbinden die Verfasser stets mit einer subcutanen; die Gesamtdosis für beide Einspritzungen beträgt gewöhnlich 0,7. - Wiederholt haben die Verfasser auch die Salvarsan- mit der Quecksilberbehandlung kombiniert; sie machen zunächst im Verlaufe von 8-14 Tagen drei bis vier Injektionen von Hydrargyrum salicylicum oder womöglich von Kalomel und dann eine intravenöse und eine subcutane Salvarsaneinspritzung.

Götz-München.

Unsere Erfahrungen mit Salvarsan, von J. Jadassohn-Bern. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 51.) Ausführliche Mitteilung der Beobachtungen und Erfahrungen, die J. in 133 Luesfällen mit der Salvarsanbehandlung gemacht hat. Bei der Besprechung der Nebenwirkungen erwähnt er einen Fall, in dem nach jeder Quecksilberzufuhr leichte Albuminurie aufgetreten war, aber auch Injektion von 0,6 Salvarsan Eiweissausscheidung zur Folge hatte. Von Arzneiexanthemen kamen erythematöse und urtikarielle Eruptionen und ein Fall von Purpura zur Beobachtung. Intravenöse Salvarsaninjektionen nimmt J. nur vor, wenn er vorher durch intravenöse Probeinjektion einer kleinen Dosis die Toleranz des Patienten gegen diese Methode geprüft hat; nur wenn die Probedosis keine merkliche Reaktion hervorruft, wird die größere Dosis intravenös einverleibt. — Über die praktischen Aussichten und die praktische Durchführung der Syphilistherapie mit Salvarsan äußert sich J. in folgender Weise: Salvarsan beeinflusst die Symptome primärer, sekundärer und tertiärer Syphilis und die Spirochäten schnell und gut. Seine Gefahren sind jedenfalls bei den bisher meist angewandten Methoden und Dosen und bei der Beobachtung der jetzt noch geltenden, gewiss noch viel zu streng gestellten Kontraindikationen minimal. Es wirkt auch noch bei solchen Prozessen, bei denen Hg und Jod versagt haben, und bei Patienten, die Hg nicht vertragen. Dagegen wirkt es bei postsyphilitischen Affektionen nicht so wie bei florider Lues und versagt auch in einzelnen Fällen von florider Syphilis, während Hg wirkt. Dass nach Salvarsanbehandlung Rezidive vorkommen und der Umschlag der positiven Wassermannschen Reaktion ausbleibt, ist möglicherweise auf Fehler der Methodik und der Dosierung zurückzuführen; vielleicht bringen die intravenösen Injektionen eine Steigerung der Wirksamkeit. Da die Sterilisatio magna nicht oder nicht oft glückt, wird man es künftig mit der fraktionierten Sterilisierung versuchen. Die Kombination der Salvarsan- und der Quecksilberbehandlung ist in Fällen, in denen Salvarsan allein versagt hat, bei hartnäckigen Rezidiven und vor allem bei gefährlichen Syphilismanifestationen angezeigt. Götz-München.

Die praktische Bedeutung des Salvarsan für die Syphilistherapie, von S. Jessner. (Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 23. Curt Kabitzsch, A. Stubers Verlag, Würzburg 1911.) Die Flut der Publikationen über Salvarsan geht so hoch, dass es dem Praktiker kaum mehr möglich ist, sie zu überblicken. Es ist daher aus wärmste zu begrüßen, dass J., der mit seinen dermatologischen Vorträgen ein sehr seines Gefühl für die Wünsche und Bedürsnisse der praktischen Ärzte gezeigt

behanding mi fedstebend erg schienenen Vor abbundinng za noch der Beant bar, prägnant die großen Ge 1. B. der Hinw der latenten S eigene zuversäinschauung P

bet frühreitig

sei die Lektü **Salvais** berichtet übe achtungen; s Die ber dem veränden

reinen Salvan

keine Kontrain nehmen und in

and gut über

schejonogen am durch das neum Nervenrezidiya Seasibilisierung o heate noch nic on Interesse. Salvarean-Queck recised Salvara Anmals einer i aucheinend die steolote Indika ene weitere In der weientlich oder posttertië Gommen epäter latente Loes m renigatena mit

Rombination 1

Raivars

vember, von
Ujág, 1911.

und sagte:]

chäten 20 un

Dae Nem

echbefeliche Fo

Lies, wo imm

enaten 20 on sondern dat Wenn ein H t mit physiologischer Kochulussigkeit zum Teil gelöst, m spension in Ol nehmen dis le wohnliche känfliche Natroder twa 13% igen Natronlang farmt, damit das übergibe tropfenweise soviel 01 - is e 10° eige Suspension eide Palverbrei erst mit einer lie en, damit die noch vorbuder avenõee Injektion verbindu: s für beide Einspritzungenlei 7 auch die Salvarsan nie :hat im Verlaufe von 8-111 am oder womöglich von lie armaneinspritzung.

Gotz-Minda . Jadassony-Bern. (Disir ag der Beobachtungen ud anbehandlung gemacht he einen Fall, in dem net war, aber auch Injette: Von Arzneiexanthemen: II von Parpara zar Beolai 📻 a er vorber darch inter , Patienten gegen diez la 🔤 Reaktion hervorruft, गः praktischen Aussichter al. varran äußert sich J. in his sekundärer und tertiän: ren sind jedenfalls bei du der Beobachtung der jett: raindikationen minimal. Ar and Jod versagt haben, si ; bei postsyphilitischen Alie in einzelnen Fällen 100 E behandlung Rezidire rothe Reaktion ansbleibt, ist mis arūcksufūhren; vielleichi 🏻 Virksamkeit. Da die Stetik fig mit der fraktionierien and der Quecksilberbehor

bei hartnackigen Rendini.

für die Syphilistherspie

r. Heft 23. Cart Kabitut

olikationen über Salmut

ist, sie zu überblicken bi

inen dermatologischen Form

🕶 der praktischen Ärste 🎉

gezeigL

Gotz-München

hat, frühzeitig daran gegangen ist, auf Grund der bisherigen Erfahrungen die Syphilisbehandlung mit Salvarsan zu prüfen und zu würdigen und das, was sich bisher als feststehend ergeben hat, im Zusammenhang zu schildern. Was an den bis jetzt erschienenen Vorträgen J.s zu rühmen war, trifft im erhöhten Masse auf die neueste Abhandlung zu: Die Darstellung des komplizierten Themas, in dem so viele Fragen noch der Beantwortung harren, ist geistvoll in Form und Inhalt und bewundernswert klar, prägnant und übersichtlich, sie verliert sich nicht in Einzelheiten, sondern stellt die großen Gesichtspunkte in den Vordergrund, wenn auch die angeführten Details, z. B. der Hinweis auf die Bedeutung der Kubitaldrüsenschwellung für die Diagnose der latenten Syphilis, sehr viel Interessantes und praktisch Wichtiges bringen. Seine eigene zuversichtliche und hoffnungsfrohe, aber durchaus nicht kritiklos optimistische Anschauung präzisiert J. mit rühmenswerter Sicherheit. Jedem Arzte, der sich rasch und gut über die Salvarsanbehandlung in ihrem derzeitigen Stande informieren will, sei die Lektüre des Heftchens dringend empfohlen. Götz-München.

Salvarsan, von Kreibich - Prag. (Disch. med. Wochenschr. (1911. Nr. 1.) Kr. berichtet über neuere bei der Salvarsanbehandlung gemachte Erfahrungen und Beobachtungen; seine eigenen Anschauungen fast er in folgenden Sätzen zusammen:

Die beobachteten, seltenen Nervenstörungen fallen nicht dem reinen, sondern dem veränderten Salvarsan zur Last. Die Nebenerscheinungen, die nach dem Gebrauch reinen Salvarsans bei den verschiedensten Applikationsarten auftreten können, geben keine Kontraindikationen gegen seine Anwendung ab. In dieser Hinsicht ernster zu nehmen und im Auge zu behalten sind gewisse, bisher nicht häufig beschriebene Erscheinungen am Opticus und Acusticus, die vielleicht als Luesrezidiv an Nerven, die durch das neurotrope Mittel geschädigt sind, aufgefalst werden müssen; die Frage des Nervenrezidivs verlangt derzeit besondere Aufmerksamkeit. Über die Gefahr einer Sensibilisierung des Zentralnervensystems im Sinne metaluetischer Erkrankungen lässt sich heute noch nichts aussagen. In dieser Richtung wäre das Schicksal der Atoxylfälle von Interesse. Alle Erfahrungen verweisen auf die Erforderlichkeit einer kombinierten Salvarsan-Quecksilberkur von ganz bestimmter Art (am besten Beginn mit einer intravenösen Salvarsaninjektion, dann Hg in Form von Injektionen oder Einreibungen im Ausmass einer früheren Kur, zum Schluss abermals eine intravenöse Injektion), wobei anscheinend die Wirkung der beiden Mittel nicht als identisch anzusehen ist. Eine absolute Indikation für Salvarsanbehandlung bilden die quecksilberrefraktären Fälle, eine weitere Indikation die Fälle, in denen lebenswichtige Funktionen gefährdet sind oder wesentliche Verunstaltungen drohen. Auch gewisse chronische tertiäre Prozesse oder posttertiäre Residuen werden besonders günstig beeinflusst. Die gewöhnlichen Gummen später Zeit fordern die Salvarsanbehandlung nicht unbedingt, noch weniger latente Lues mit negativer Seroreaktion. Von metaluetischen Erkrankungen werden wenigstens mit den bisher üblichen Dosen nur die Anfangsstadien zu behandeln sein.

Das Nervenrezidiv scheint nach den vorliegenden Beobachtungen eine ausschliessliche Folge der Depotbehandlung zu sein, aus diesem Grunde ist bei sekundärer Lues, wo immer Rezidive zu erwarten sein werden, die intravenöse Behandlung in Götz-München. Kombination mit Quecksilber vorzuziehen.

Salvarsandiskussion im Budapester Königlichen Ärzteverein am 17. November, von J. Justus - Budapest. (Bör-es bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 1.) Nach den referierten Vorträgen nahm auch Verfasser das Wort und sagte: Ehrlich schickte das As-Präparat nicht aus dem Grunde, um auf Spirochäten zu untersuchen, auch nicht deshalb, um die Wassermann-Proben zu kontrollieren. sondern damit es an klinischen Fällen erprobt werde. Darum handelt es sich hier: wenn ein Mittel Spirochäten vernichtet, so ist das interessant, aber die Basis der Diskussion ist und bleibt (und das soll hier dabei entschieden werden): ob man mit dem neuen Antilueticum soweit kommt wie mit den alten Mitteln. Die erste Frage ist, ob es schadet oder nicht? Es ist nicht mit großen Schädlichkeiten verbunden, aber es ist auch nicht gerade absolut unschädlich, weil die Abscesse dagegen sprechen. Aber das kann die Brauchbarkeit nicht beeinflussen. Dasselbe sah man auch bei Ho-Injektionen. Inwiefern ist es aber nützlich? Da kann die Frage aufgeworfen werden. wieviel mehr man damit erreicht, als mit den bisherigen Methoden. Soll es sehr gelobt, soll es sehr geringschätzig behandelt werden? Weder die große Begeisterung, noch die Geringschätzung halt Verfasser für richtig. Fälle, die er und andere mit Quecksilber und Jod jahrelang eingehend behandelt haben und bei denen man kein Resultat erreichen konnte, gaben einer Salvarsaninjektion nach. Ein seit Jahren periostitischer Patient verlor die Schmerzen, die sich seit vier Monaten nicht wieder eingestellt haben. Einen andern Patienten behandelte Justus zwei Jahre. Bei Hg-, Jod- und Schwitzkuren hatte er große Schmerzen in der Nacht. Nach der Injektion ist Patient seit drei Monaten ganz frei von Schmerzen. Eine andere Frage ist, ob es in anderen gewöhnlichen Fällen gegen die bisherigen Mittel einen Vorteil hat? Bei sekundären Symptomen sah Verfasser keine großen Vorteile. Rezidive stellten sich ein. Wassermann gibt über nichts Aufklärung. Schliesslich bleibt noch die Frage, ob man eine abortive Kur vornehmen kann? d. h. ob man die Krankheit beheben kann, ehe sie sich in gewohnter Weise entwickelt, nicht, ob es die Spirochäten tötet, sondern, ob es aus der Induration die Entwicklung der sekundären Symptome verhindert. Bisher ist es auch in solchen Fällen gelungen, bei denen nachträglich an der Stelle der Induration Spirochäten nachgewiesen werden konnten. Bei primärer Sklerose lohnt es den Versuch zu machen, weil es einige Hoffnung bietet, dass man den gewöhnlichen Verlauf abortive beeinflussen kann. Bei den sekundären Symptomen hängt es von den äußeren Umständen des Patienten ab, ob es zur Anwendung kommen soll. Gegen tertiäre Symptome erwies es sich als günstig, wenn die übrigen den Dienst versagt haben. Jetzt ist die Frage, ob die Hoffnung der Bakteriologen in Erfüllung gegangen ist. Justus glaubt das nicht. Man kann auch die Ursache angeben: Erstens arbeitet der Bakteriologe und der praktische Arzt an ganz verschiedenen Stoffen. Die Syphilis des Kaninchens und des Affen kann man mit der des Menschen nicht so kühn vergleichen, wie es in Ehrlichs Buch geschieht. Sie geht nicht mit solchen klinischen Symptomen einher, wie die menschliche. Nur die primäre Sklerose verhält sich so. Und wenn Spirochäten in allen Organen des Tieres vorhanden sind, weist das nicht darauf hin, dass auch dementsprechende Gewebsveränderungen hervorgerufen werden können. Dies sucht man z. B. beim Affen vergebens, Der Affe ist nur ein guter Züchtungsboden für Spirochäten, so wie das Probierglas mit Serumagar ein guter Züchtungsboden für Gonokokken ist. So kann man auch nicht auf die Wirkung bei Menschen Folgerungen ziehen. Verfasser hatte Patienten, die oft an Rückfällen litten, die weder Hg noch das Jod geheilt hat. Mit Salvarsan behandelt, verschwanden die Symptome auf einen Schlag, aber Spirochäten konnte Verfasser trotzdem noch nachweisen. Porosz-Budapest.

Zur Salvarsandiskussion, von L. Detre-Budapest. (Bör-és bujakórtan, Beiblatt des Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 1.) Die Spirochäten verschwinden nicht durch Gewebseinschmelzung, sondern weil sie durch Salvarsan getötet werden. 24—48 Stunden später treten die degenerativen Formen auf, die man mit nichts anderem verwechseln kann. Es lohnt sich, sie zu suchen, denn wenn die Spirochäten nicht unversehrt sind, ist das Ziel erreicht, und wenn sie unversehrt sind, ist es nicht erreicht und die Injektion muß wiederholt werden oder es muß eine andere Methode angewendet werden. Die Wassermann-Reaktion ist ein Symptom der Syphilis, und wenn man auch an-

ertent, dals erricht, wenn Spirochätenunts ist errichtlich, nan nicht. Ma nuß abwarten,

ther die and thre Det Nr. 1.) Die I lekalisierten S zeigte die 48 Auch in zwei Unter v rezktion kom

(Allergie Piro Die Hg I wondern die se der Spirochäten

Reaktion: Di

bestandteile

Die therm no Lat Frank sel Bull Jan in allgemeinen ettae. In ein in einem der Fri m der Injektion noter dies Haun nbestaner Inje tillig klare Löd eirung der auf Degelsen und menge der Lie Betrauchunget

Balvarea San Francisco. Schlufsfolgerui

(in Urin) nach

úch, dala am :

Erfahro W. Lanbert ohne wesenil

Gesam sans, von R hasendes Re erkennt, dass das Verschwinden noch keine Heilung ist, ist der Zweck noch nicht erreicht, wenn nach As Wassermann sich nicht ändert. Es ist eine Kontrolle wie die Spirochätenuntersuchung. Die Diskussion ist steril. Aus den Entzschen Präparaten ist ersichtlich, dass das Mittel nicht ganz absorbiert ist. Wieviel absorbiert ist, weiss man nicht. Man hat keine Dosologie, mit Ausnahme der intravenösen Injektion. Man muß abwarten, bis die Dosierung durchführbar und kontrollierbar ist.

Porosz-Budapest.

Über die cutane Reaktion der Syphilide bei der Behandlung mit Salvarsan und ihre Deutung, von Richard Kalb-Frankfurt a. M. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Die Reaktion betrifft nur die allgemeinen Exantheme, im Gegensatz zu den lokalisierten Syphiliden. Ein Fall von universellem Jadassohnschen Sonnensyphilid zeigte die 48 Stunden anhaltende Reaktion erst acht Tage nach Salvarsanbehandlung. Auch in zwei Fällen von Lues maligna trat die Reaktion auf.

Unter vergleichsweiser Heranziehung der Erklärung der lokalen Tuberkulinreaktion kommt Verfasser zu folgender Erklärung der Jarisch-Hernheimerschen Reaktion: Dieselbe ist eine Resultante der Wirkung der vielleicht ungiftigen Spirochätenbestandteile und des in seiner Reaktionsfähigkeit veränderten luetischen Organismus (Allergie Pirquet), wie letztere schon von Finger, Jadassohn u. a. angenommen wurde.

Die Hg Injektion ist dabei nicht direkt der Tuberkulinreaktion parallel zu setzen, sondern die sekundären Vorgänge, die sich nach derselben abspielen und in Abtötung der Spirochäten ihren Höhepunkt erreichen, sind der Tuberkulinreaktion gleichzustellen,

Arthur Schucht-Danzig.

Die therapeutischen Resultate mit Salvarsan in 21 Fällen von Syphilis, von JAY FRANK SCHAMBERG und NATE GINSBURG-Philadelphia. (University of Penns. med. Bull. Jan. 1911.) Acht der Fälle wurden subcutan und 13 intravenös behandelt; im allgemeinen hat die intravenöse Injektion rascher und besser gewirkt, wie die subcutane. In einigen Fällen wurden beide in der bekannten Weise kombiniert. Nur in einem der Fälle, wo die intravenöse Methode angewendet wurde, waren Schmerzen an der Injektionsstelle vorhanden, was auf zufälliges Eindringen der Injektionsflüssigkeit unter die Haut zurückzuführen war. In keinem der Fälle von intravenöser oder subcutaner Injektion wurde irgendwie tiefe Nekrosis beobachtet. Wichtig ist, eine völlig klare Lösung zur intravenösen Injektion zu haben, was durch genaue Neutralisierung der anfangs saueren Lösung mittels Natronlauge erreicht wird (tropfenweises Zugiessen und Prüfung mit Lackmuspapier). 150-250 ccm sei die Durchschnittsmenge der Lösung für die intravenöse Injektion. Anhangsweise sind quantitative Untersuchungen (von Leon A. Ryan) über die As-Ausscheidung innerhalb 72 Stunden (im Urin) nach der Injektion von 0,8 bzw. 0,5 Salvarsan wiedergegeben; es zeigte sich, dass am zweiten Tage die relativ größte Menge As ausgeschieden wird.

Stern-München.

Salvarsan, eine Übersicht über die bisherige Literatur, von M. Silverberg-San Francisco. (The Therap. Gazette. 15. Jan. 1911.) Nichts Neues. Die gezogenen Schlussfolgerungen sind mittlerweile durch die Tatsachen überholt.

W. Lehmann-Stettin.

Erfahrungen mit dem neuen spezifischen Mittel Salvarsan, von Samuel W. LAMBERT - New York. (Med. Record. 14. Jan. 1911.) Zusammenfassender Bericht ohne wesentlich Neues. Fünf eigene Fälle mit sieben (recht mäßigen) Abbildungen. W. Lehmann-Stettin.

Gesammelte Erfahrungen über die Verwendung des EHRLICHschen Salvarsans, von Ernest Spitzer-Wien. (Zentralbl. f. ges. Therap. 1910, 11.) Zusammenfassendes Referat; Literaturübersicht. W. Lehmann-Stettin.

die er und andere mit Quet and bei denen man ka trice nach. Ein seit July rier Monaten nicht nich Jerrer zwei Jahre, Beile ler Nacht. Nach der Injehe Eine andere Frage it i Mittel einen Vorteil ist en Vorteile Bezidive dele Schliefelich bleibt maß b ob man die Krantheis t, micht, ob es die Spinoze ng der sekundären Symp gen, bei denen nachtie werden konnten. Bei pris ige Hoffnung bietet, dass

caieden werden): ob man mit

ritea Mittela. Die erste Prage en Behädlichkeiten verbunden

die Abacesse dagegen spieche

asselbe sah man auch bei fle

lie Praze aufgeworfen werdn

Methoden Soll es sehr geht

die große Begeinterung, mi

graktische Arzt an gan B des Affen kann man mis Enricus Buch geschieht & w.e die menschliche. Nub en in allen Organen der lie

ei den sekundären Sympæ

na ab, ob es sur Ansaki

ais ginstig, wenn die ibe

Hosaung der Bakteriologa:

n kann auch die Erselte

dementaprechende Genehm an a R beim Affen vergelen haten, so wie das Probingi

iken ist. So kann min ut en. Verfasser hatte Patiente. od gebeilt hat. Hit Salure

lag, aber Spirochäten kooi Porosz-Budapest

et. (Būr-ės brojakortan, Baild iten verschwinden nicht die etőtet werden. 24–48 Stante it nichts anderem Fernenie ochāten nicht unversehrt is es nicht erreicht und die b

Methode angewendet works is, and wenn man and the Zur Wirkungs- und Anwendungsweise von Salvarsan, von Fritz Lesser-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 4) Verfasser geht von dem Gesichtspunkt aus, daß der einzige annähernd sichere Maßstab für Feststellung der Dauerheilung die Wassermannsche Reaktion ist. Letztere wird am besten 6—8 Wochen nach der Behandlung angestellt.

Verfassers serologische Erfahrungen sind:

- 1. Die negative Umwandlung der Wassermannschen Reaktion ist nicht proportional der Höhe der Einzeldosis.
- 2. Salvarsan, in Dosis refracta injiziert, führt am häufigsten zu einem Negativwerden der Reaktion.

Nach einmaliger subcutaner oder intramuskulärer Injektion wurde die Reaktion in 30% der Fälle negativ, nach protrahierter Hg-Kur in 90%.

Die Methodik der Salvarsanbehandlung, wöchentlich 0,1 in öliger Suspension intramuskulär zu injizieren, ist sowohl symptomatisch als bezüglich des Negativwerdens der Wassermannschen Reaktion der Hg-Behandlung überlegen. Verfasser sieht in der Überlegenheit der Wirkung kleiner Salvarsandosen einen weiteren Beweis für die organotrope Wirkung des Mittels.

Arthur Schucht-Danzig.

Prophylaxe der Syphilis und lokale Behandlung mit Salvarsan, von J. DE Azúa. (Revista clin. de Madrid. 1911. Nr. 4.) Der Verfasser versuchte von Anfang an die durch die allgemeine Salvarsanbehandlung oft ungenügend abgetöteten Spirochätenherde besonders in Initialsklerosen durch eine lokale Applikation des Mittels zu zerstören. Er fand, dass bei mit Salvarsaninjektionen behandelten Patienten eine lokale Applikation von Salvarsansalbe mit saurer Reaktion oder einer Lösung desselben in physiologischer Kochsalzlösung (1:100 und 1:300) die Narbenbildung sehr beschleunigt. Die lokalen Applikationen von Salvarsan in alkalischer Lösung hingegen sind, wenn frisch, erträglich und scheinen die Läsionen mit oder ohne Salvarsanallgemeinbehandlung zu bessern. Ist hingegen die Lösung einige Tage alt, so sind die Beschwerden dabei sehr groß und die Läsionen entzünden sich. Lokalapplikation einer sauren 1% igen Lösung von Salvarsan auf Schanker von Patienten, die keine Allgemeinbehandlung mit Salvarsan bekamen, besserten dieselbe sehr rasch, brachten sie zur Überhäutung und verminderten die Infiltration. A. glaubt deshalb, daß es von Nutzen ist, alle nässenden Läsionen der Syphilis, besonders Schleimhautplaques und solche der Perianalgegend mit einer sauren Lösung lokal zu behandela.

Als Prophylaktikum nach dem Beischlaf empfiehlt A. entweder eine Einreibung mit Salvarsansalbe, die ziemlich haltbar ist, wenn sie mit Lanolin hergestellt wird oder eine Waschung der Genitalien mit 50 ccm einer sauren Lösung. Er verspricht übrigens über diesen Punkt experimentelle Untersuchungen an Kaninchen anzustellen.

Gunsett-Strafsburg.

Haltbarkeit der sauren Salvarsanlösungen, von J. De Azúa. (Revista clin. de Madrid. 1911. Nr. 4.) Behufs Verwertbarkeit des Salvarsans als lokales oder prophylaktisches Mittel stellte A. folgende Versuche zur Prüfung seiner Haltbarkeit an: 1. Lösungen von 1:100, 300 und 500 in sterilem destilliertem Wasser hielten sich im mit Watte verschlossenen Reagenzglase 60 Tage, desgleichen mit physiologischer Kochsalzlösung in einer Flasche mit eingeschliftenem Glasstöpsel 30 Tage, ohne eine Veränderung zu zeigen. Die mit diesen Lösungen erzielten lokalen therapeutischen Erfolge waren den mit frischer Lösung erzielten gleich. Die alkalische Lösung erwies sich hingegen als nicht haltbar. Außerdem versuchte A. einen Sublimatzusatz im Verhältnis 1:50000 Salvarsansolution. Über diese Mischung liegen noch keine therapeutischen Versuche vor.

Rebr. 1911.) P. h

mee symptomatisch
han nach unnere
symbi und in enb
irredung ist indiza
festung des Patier
unschlaten syphilit
irred, in Fallen,
i in sphilitischer F
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbilitischer Bernel
in symbili

radiner Tabes,

Han A bei akoter Mukanen Alkoholi

gud verden. För

Salvarsan bei

im od empfiehlt s is äge Suspension. Vaikre Mitteil Jak ned Wochenson nikusun behande 1. Den Salvarsa niger bijektion in : Jautengen) eine s intestede Wirkun 2. Dis besten A

dictes, kicht tr finum.

3 Inis durch i sps sudande kon
Lumannschen R
is vier Reihe

4. Gelibriche

4. Gelibriche

5. disiger Dosierr

5. die wasser, läde

5. Die Wasser

5. Die Wasser

5. Die Wasser

edaer bei sekundi is bei kettärer ur is Vertasern noc 6 Besondere kotion und die bid darch Über inwikklen im Ob

abbugen der Verf

12 VARIAN. Von Patrz Lisses r geht von dem Gesichtspati Pestatellung der Dauerheling besten 6—8 Wochen nach de

nea Reaktion ist nicht props.

· Injektion wurde die Beiffe in 90%.

thich ().1 in öliger Sageni h bezüglich des Negatirente eriegen. Verfasser sieht üb anen weiteren Beweis für in Arthur Schucht Danig.

ung mit Salvarsan, rol; erfaces: versuchte von his oft ungenügend abgebie eine lokale Applikation? estionen behandelten Pater . Beaktion oder einer lat ad 1:300) die Narbenblin rarman in alkalischer list die Lasionen mit oder it m die Lisung einige Tagel avoca entzanden sich. 13 auf Schanker von Pales a, besserten dieselbe sehrac anitration. A glaubt das Pails, besonders Schleinte en Lorung lokal zu behaid ! A. entweder eine Binreite mit Lanolin herzestellt at maren Listang. Er rengel ingen an Kaninchen auzuigh

Salvarsan bei Syphilis, von S. Pollitzer-New York. (New York med. Journ. 4. Febr. 1911.) P. kommt zu folgenden Schlüssen. Salvarsan ist das bei weitem wirksamste symptomatische Mittel, das wir für die syphilitischen Veränderungen besitzen. Es kann nach unseren jetzigen Erfahrungen in geeigneten Fällen ohne Gefahr angewandt und in entsprechenden Zwischenpausen wiederholt injiziert werden. Seine Anwendung ist indiziert: 1. bei frischer Syphilis, wo die rasche Sterilisation für die Umgebung des Patienten und die Allgemeinheit von Wichtigkeit ist, 2. Fällen von ausgedehnten syphilitischen Ulcerationen, um die Periode der Lokalbehandlung abzukürzen, 3. in Fällen, wo wichtige Organe, wie Augen, Kehlkopf usw., bedroht sind, 4. bei syphilitischer Kachexie, 5. in Fällen, wo Patienten Hg nicht vertragen können oder gegen Hg resistent sind, 6. bei Komplikation der Syphilis mit Tuberkulose, wo der Einfluss des Hg auf die Tuberkulose ein schlechter ist, 7. im Frühstadium der Tabes zur Linderung der Schmerzen oder Sphinkterstörungen und 8. bei hereditärer Syphilis der Kinder; bei letzteren zwei Fällen jedoch nur in kleinen Dosen. Kontraindiziert ist Salvarsan: 1. wenn Syphilis mit organischen Herzaffektionen oder vorgeschrittener Arteriosklerosis kompliziert ist, 2. bei Lähmungserscheinungen und vorgeschrittener Tabes, 3. bei irgendwelchen vorgeschrittenen Veränderungen im Gehirn, 4. bei akuten fieberhaften Störungen irgendwelcher Ursache, 5. bei ausgesprochenen Alkoholikern (?) und 6. sollte es nicht zu diagnostischen Zwecken angewandt werden. Für die tägliche Praxis möchte P. das Salvarsan noch ausgeschlossen wissen und empfiehlt als beste Methode öfters wiederholte Injektionen (kleinere Dosen) der öligen Suspension. Stern-München.

Weitere Mitteilungen über Salvarsan, von W. Heuck- und J. Jaffé-Bonn. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Die Verfasser haben etwa 200 Syphilisfälle mit Salvarsan behandelt; aus den gewonnenen Erfahrungen ziehen sie folgende Schlüsse:

1. Dem Salvarsan kommt schon bei einmaliger, in höherem Grade bei zweimaliger Injektion in allen Stadien der Syphilis (abgesehen von den metasyphilitischen Erkrankungen) eine auffallende, den Einflus des Quecksilbers erreichende oder gar übertreffende Wirkung zu.

2. Die besten Applikationsarten sind die intraglutäale Injektion einer schwach alkalischen, leicht trüben Lösung nach Alt und die intravenöse Injektion nach Weintraud.

3. Dass durch Salvarsan schon bei einer Injektion eine Therapia sterilisans magna zustande kommt, ist bisher nicht bewiesen. Das langsame Schwinden der Wassermannschen Reaktion und die schon häufig beobachteten Rezidive zeigen, dass dies in einer Reihe von Fällen nicht gelungen ist.

4. Gefährliche Nebenwirkungen, dauernde Schädigungen von Organen scheinen bei richtiger Dosierung nicht vorzukommen; ob frühzeitige Nervenerkrankungen (Neuritis optica, Acusticus-Erkrankungen, Facialislähmung usw.) häufiger und früher auftreten als sonst, läst sich noch nicht entscheiden. Spät auftretende Arzneiexantheme und Herpes zoster kommen nach jeder Injektionsmethode vor.

5. Die Wassermannsche Reaktion wird am schnellsten — und nach den Beobachtungen der Verfasser immer — bei primärer Lues umgestimmt, langsamer und seltener bei sekundär-syphilitischen Erscheinungen und bei Lues maligna, noch zögernder bei tertiärer und bei tardiver kongenitaler Lues, bei der die Umwandlung von den Verfassern noch nicht erreicht wurde.

6. Besondere Vorteile der Salvarsanbehandlung sind der schnelle Nachlaß der Sekretion und die rasche Überhäutung der insektiösen syphilitischen Effloreszenzen und das durch Überimpfung auch experimentell sestgestellte rasche Verschwinden der Spirochäten im Oberslächensekret und im Gewebssaft aus der Tiese.

7. Gleichzeitige Anwendung von Salvarsan und Quecksilber ist gut durchführbar und empfiehlt sich vor allem zur Abortivbehandlung der frischen syphilitischen Infektion und in den Fällen von Spätlues, in denen Salvarsan allein die Umwandlung der Wassermannschen Reaktion nicht herbeizuführen vermag. Götz-München.

Zur Salvarsantherapie der Syphilis, von H. Sowade-Halle a. S. (Reichs-Medizinal-Anzeig. 1911. Nr. 6.) Nichts Neues. Schourp-Danzig.

Bericht über drei mit Salvarsan behandelte Fälle, von E. G. FRENCH-Ahmednagar, Indien. (*Brid. med. Journ.* 18. Febr. 1911.) Verfasser hat das Salvarsan in Indien als erster an drei Fällen von schwerer Syphilis bei englischen Soldaten erprobt und ist mit den Erfolgen der (intramuskulären) Injektionen sehr zufrieden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Acht mit Salvarsan behandelte Fälle von Syphilis, von Oliver S. Ormsby-Chicago. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56. Nr. 7.) Kasuistik, ohne wesentlich Neues zu bringen.

Schourp-Danzig.

Die Anwendung von Salvarsan, von Douglass W. Montgomery-San Francisco.

(Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 7.) Bekanntes. Schourp-Danzig.

Die mit Salvarsan erreichten Resultate, von v. Torday - Budapest. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Nichts Neues. Arthur Schucht-Danzig.

Zwei Beobachtungen mit Salvarsan, von Nicolas und Moutot. (Lyon méd. 1911, S. 384.) Ein Patient mit einem großen Primäraffekt am Mons veneris, mehreren kleineren am Penis und mit Sekundärerscheinungen erhielt 0,5 Salvarsan intravenös. Die Erscheinungen gingen rasch zurück. Kopfschmerzen kamen nach fünf Wochen wieder. Bei einem anderen, der 0,3 in neutraler Suspension subcutan erhalten hatte, entwickelte sich ein steriler Abscess.

Richard Frühwald-Leipzig.

Bemerkungen zu einer Salvarsaninjektion, von GLORIEUX. (La Policlinique de Bruxelles. 15. Febr. 1911.) Es handelte sich um eine Myelitis lumbalis luetischen Ursprungs zwei Jahre nach der Infektion. Eine in Frankfurt vorgenommene intraglutaeale Salvarsaninjektion brachte keine Besserung, während eine Jodkaliumbehandlung den Zustand wesentlich in günstigem Sinne beeinfluste. Gunsett-Straßburg.

Zur therapeutischen Bedeutung des Salvarsans, von W. Reiss und F. Krzysztalowicz-Krakau. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Beobachtungen in 74 Fällen. Betrachtungen über die Ursachen der fast regelmäßigen Temperatursteigerungen, die sich als unabhängig von der Größe der einverleibten Dosis erwiesen. Großenteils gute Resultate, auch — im Gegensatz zu anderen Arbeiten — bei papulösem Exanthem und Drüsenschwellungen. Rezidive ließen sich nicht vermeiden.

W. Lehmann-Stettin.

Versuche der ambulatorischen Anwendung von Salvarsan, von Epstein. (Praktitscheski Wratsch. 1911. Nr. 8.) Gleich manchem andern hat auch E. die Salvarsaninjektionen ambulant, freilich subcutan, bzw. intramuskulär, vorgenommen. In 20 Fällen ist es ihm dabei glücklich ergangen. Das Präparat Salvarsan wirkt nach E. spezifisch.

Arthur Jordan-Moskau.

Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von C. F. Marshall-London. (Lancet. 25. Febr. 1911.) Aus dieser offenbar weniger durch persönliche Beobachtungen begründeten, als auf Mitteilungen aus der Literatur und auf theoretischen Deduktionen sich aufbauenden Besprechung ist eigentlich nur der eine Punkt erwähnenswert, nämlich die in den Berichten über Salvarsanbehandlung wohl vielfach außer acht gelassene Tatsache, dass auch bei der Behandlung mit Quecksilber und anderen Mitteln man oft genug ein ganz überraschend schnelles und die Diagnose geradezu verwirrendes Verschwinden aller Symptome erleben kann. Geradezu falsch und irreführend ist aber in Anbetracht der Wirkung des Salvarsans

ant die Spirochau
Behanptung Ma,
der Krankheit as
hommerziellen Me
Wissenschaft bei
Arrückweisung.
Salvarsan
vorgebrachten
is Wärs 1911.)

Beobachtun Gune Chicago.

Nassattschen A

nch gegen die 1

far Behand Data med. Wood bringen sohlielst der andere beden bendere bei der hiodichkeit and litto, ale Queckai (neckrilberkar beo Kasnistische Minch med. Woo Despiele von der odrecos Applik n beiner Dosen : contirem Ödem idence palpatorie Tag angesetzt. V ixin penis eine se lojektion einf bę die Schwello rill, and die He M betraf ein] sörongen an der oit Wiederberste can pur ala ganz

> Die Behan 1911. Nr. 11.) schlieicher ande Kombination mi Unsere E Pour-Göttingen

Technik auffalle

and bochet beac

Erfahrung

Ben York. (Jos

P

auf die Spirochaeta pallida und das Verhalten der Wassermannschen Reaktion die Behauptung Ms., dass es sich hierbei nur um eine Behandlung von Symptomen, nicht der Krankheit selbst handle. Ebenso verdient die Bemerkung, dass Ehrlich nach kommerziellen Methoden und nicht nach den ethischen Prinzipien der medizinischen Wissenschaft bei der Einführung seiner Entdeckung vorgegangen sei, die allerschärfste Zurückweisung. Philippi-Bad Salzschlirf.

d Quecknilber ist got durchfilde der trischen syphilitischen he

Saivaran allein die Unverde

rea vermag. Götz-Müncka

H. Sowade-Halle a. S. (Bris

1911.) Verfamer bat das bahne

Trains bei englischen Soldste

rea: Injektionen sehr zufnela

a Syphilia, ron Outes & Oge

Karristik, ohne wesentlich &

AM W. MONTGOMERT-SAN FIRE

, von v. Tonday-Budapest

Nicolas and Morror. (Las

araffekt am Mous veneris, mir.

a erhielt 0.5 Salvarian intra

nerzen kamen nach fünffi

espension subcutan erhalta:

Bichard Frühreald Laper

L von Glorietz. (Le Piè

m eine Myelitis lambalis late

ia Frankfurt vorgenommen t

ig, während eine Jodkslinne

meinfalste. Gunsett-Strafer

ivarsans, von W. Reiss al

. 1911. Nr. 7.) Beobaching

r fast regelmäftigen Temps

n der einverleibten Donis ent

zu anderen Arbeiten - beff

re ließen sich nicht vermein

ng von Salvarsan, von 🍇

anchem andern hat and be

bew. intramuskalar, vorgeoner

Pas Praparat Salvarsan will's

pphilis mit Salvarsan, mil

s dieser offenbar weniger be

italiangen aus der Literalu t

sprechang ist eigentlich as

nchten über Salvarsaubehuds

s auch bei der Behanding

1 ganz überraschend achnellu de

ı ailer Symptome erlehen be

acht der Wirkong des Alfred

Arthur Jordan-Hosta

W. Lehmann-Stellin

Schourp-Davis

Schourp-Donne

Arthur Schucht Dans

Phalippi Bad Saleschiel

Schourp-Dancie edelte Falle, von E. O. Page

Salvarsan und Syphilis, eine Entgegnung auf die von C. F. MARSHALL vorgebrachten Ansichten, von J. McIntosh und P. Fildes-London. (Lancet. 18. März 1911.) Es wird (um einen studentischen Ausdruck zu gebrauchen) den MARSHALLschen Angriffen, welche sich sowohl gegen den therapeutischen Wert als auch gegen die von Ehrlich gewählte Einführungsweise des Salvarsans gerichtet hatten, eine wohlverdiente gründliche Abfuhr erteilt. Philippi-Bad Salzschlirf.

Beobachtungen an 28 mit Salvarsan behandelten Patienten, von B. C. CORBUS-Chicago. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 8.) Kasuistik.

Schourp-Danzig.

Zur Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von A. L. Joannidès-Kairo. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Aus seinen in 58 Fällen gewonnenen Erfahrungen schliefst L., dass das lege artis angewandte Salvarsan keinerlei Intoxikationsoder andere bedenkliche Erscheinungen zur Folge hat. Die Heilkraft des Mittels ist, besonders bei den tertiären und malignen Syphilisformen, unverkennbar. Für die Gründlichkeit und Dauer der Heilung scheint Salvarsan viel größere Gewähr zu leisten, als Quecksilber, überdies schließt es die Überempfindlichkeit aus, die bei der Quecksilberkur beobachtet wird. Götz-München.

Kasuistische Beiträge zur Salvarsanbehandlung, von A. Sack-Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 9.) Verfasser schildert einige besonders frappante Beispiele von der Heilwirkung des Salvarsans, wobei er namentlich Gewicht auf die endovenöse Applikationsmethode und auf die Verabreichung wiederholter und nicht zu kleiner Dosen legt. Der eine seiner Fälle betraf einen jungen Mann mit kolossalem indurativem Ödem des Praeputiums, unter welchem die ungewöhnlich große Initialsklerose palpatorisch zu erkennen war. Es wurde die Injektion für den folgenden Tag angesetzt. Während der Nacht aber erfolgte aus dem erodierten Corpus cavernosum penis eine schreckenerregende Blutung, die noch anhielt, als der Patient sich zur Injektion einfand. Trotz eines gewissen Unfalls bei der (intravenösen) Einspritzung fing die Schwellung sofort an, abzunehmen, die Blutung war nach zwölf Stunden gestillt, und die Heilung nahm einen in jeder Beziehung günstigen Verlauf. Ein anderer Fall betraf ein 16 jähriges, seit zehn Jahren krankes Mädchen mit enormen Zerstörungen an der Nase, Oberlippe, Rachenorganen usw. Den therapeutischen Erfolg mit Wiederherstellung von anscheinend total zerstörten Gebilden (Nase usw.) kann man nur als ganz erstaunlich bezeichnen. Auch die anderen hier geschilderten Fälle sind höchst beachtenswert. Philippi-Bad Salzschlirf.

Erfahrungen mit Salvarsan, von Howard Fox und William B. Trimble-New York. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 9.) Nichts wesentlich Neues. Schourp-Danzig.

Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Rissom-Mainz. (Med. Klinik. 1911. Nr. 11.) Die Erfahrungen, an 72 Fällen gesammelt, decken sich mit denen zahlreicher anderer Autoren. Empfohlen wird intravenöse Anwendung bei Soldaten, Kombination mit Hg-Kur. Arthur Schucht-Danzig.

Unsere Erfahrungen mit Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis, von Port-Göttingen. (Med. Klinik. 1911. Nr. 12.) Verfasser sah bei Wechselmannscher Technik auffallend viele unangenehme Nekrosen. Er plädiert für zwei bis drei Tage Bettruhe nach der intravenösen Injektion und sah bei einem Studenten, welcher nach 24 Stunden die Klinik verließ, nach zwei Tagen lokale Thrombosen mit Schwellung des betreffenden Armes. In zwei Fällen ging die spezifische Neuritis optica nach Salvarsan zurück. In zwei Fällen traten wenige Tage nach intravenöser Injektion frische Syphiliserscheinungen auf, die nicht als Jarisch-Herxheimersche Reaktion zu deuten waren. Auch ein sogenanntes Neurorezidiv wurde beobachtet: fünf Monate nach subcutaner Injektion Auftreten einer totalen rechtsseitigen Labyrinthtaubheit ohne Störung anderer Gehirnnerven. Verfasser vertritt die Ansicht, daß es sich bei den jetzt so häufig beobachteten Neurorezidiven um eine toxische Schädigung von Nervengebieten nicht nur durch Endotoxine, sondern auch durch Salvarsan handelt und daß es nötig erscheint, die Kranken auf diese eventuell auftretenden schädlichen Folgen aufmerksam zu machen und sich durch Revers von jeder Verantwortung für schädliche Folgen der Salvarsaninjektion entbinden zu lassen.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die bisherigen Erfolge der Syphilisbehandlung mit Salvarsan und die Aussicht auf Dauerheilung, von M. v. Zeissl-Wien. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Kurze Betrachtung auf Grund von 200 ausschließlich intramuskulär ausgeführten Injektionen. Verfasser gehört zu den bedingungslosen Optimisten dem Salvarsan gegenüber und hegt noch die Hoffnung auf Dauerheilung nach einer einzigen Injektion mit "einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit." (!) Die bösen "Neurorezidive" erkennt er nicht an, sondern weist die Behauptung, daß solche durch bzw. nach Salvarsan vorkämen, als "entschieden unrichtig" zurück und zwar aus dem Grunde, weil er in einer Woche drei frisch luetische unbehandelte Patienten sah, die an Facialislähmung, Schwerhörigkeit oder Ohrenklingen (!) litten, welche Symptome auch unter Salvarsanbehandlung abheilten.

Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von J. Odstreil-Prag. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Bericht von fünf behandelten Fällen gummöser Syphiliserscheinungen und von ihrer schnellen Beeinflussung durch intraglutäale Salvarsaninjektionen.

Schourp-Danzig.

Die klinischen Resultate der Salvarsananwendung, von Howard Fox und WILLIAM B. TRIMBLE-New York. (New York med. Journ. 18. März 1911.) Verfasser kommen zu folgenden Allgemeinschlüssen aus einer ziemlichen Reihe eigener Beobachtungen und den Literaturangaben: 1. Salvarsan ist ohne Zweifel ein wirksames Mittel, um gewisse syphilitische Erscheinungen zum Verschwinden zu bringen. 2. Dessen symptomatischer Einflus zeigt sich vielleicht am deutlichsten bei Schleimhautveränderungen. 3. Von besonderem Werte scheint es bei maligner Frühsyphilis und in Fällen welche gegen Quecksilber refraktär sind, zu sein. 4. Eine endgültige Ansicht über die Dauerwirkung kann erst nach Verlauf mehrerer Jahre, während welcher sowohl die klinischen Erscheinungen wie die Wassermannsche Reaktion sorgfältig zu beobachten sind, aufgestellt werden. 5. Rückfälle sind jedenfalls häufig und scheinen häufiger vorzukommen, als nach Quecksilberbehandlung. 6. Mit Ausnahme gewisser ausgewählter Fälle dürfte das Salvarsan nicht als Ersatz des Quecksilbers anzusehen sein. 7. Die unangenehmen Nebenerscheinungen des Salvarsans sind nach Fs. und Ts. Erfahrung zwar ziemlich häufig, aber meist nur vorübergehender Natur und ohne Bedeutung. 8. Nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse scheint die wirksamste Methode die intravenöse Injektion, vier Tage oder später von intramuskulärer Injektion einer Ölsuspension gefolgt, zu sein. Stern-München.

Bemerkungen über die Verwendung von Salvarsan bei Syphilis, von T. W. Gibbard und L. W. Harrison-London. (Lancet. 18. März 1911.) Es standen den Verfassern 150 Fälle von Syphilis im Militärlazarett zur Verfügung, wobei sich der

Forteil bietet (bei Perlauf lange Zeit b ki denen die soneti Bei diesen letzteren in ibrigen sind ih lenger Publikation nd gleichzeitig nac ntei in sehr vielei sidner des Mittel per pu der intrave Die Behandl ud Journ. 18. M Leine Beobachto ugeprochene Hei gries teils intrac bei beirog bei er Marken) 0,3. le behandelten Fä

sich um Frühete

Präventivbeb Tea klin. Wochen lation vor Auftrel 1-11 Jahr weiter der mit noch ber PLANERYANN — VO ichner mochte no Missian antgeber milin, quecksilbe Firming anzostret Über Erfat Robersolv. 1911. Lempia sterilisan nua ia wöchent hodelten Fälle (inden sehen. Z ione ben in e it der Hadbanche teht aus feinste Azgeablick in de berbeizufähren. edrachsauren L reiden können. die Vermeidung Ober die Roder nebrere Pälle

> Bigene Bigene lang der 87

einer einzigen

n einem Stadenten, welcher mit aie Thrombosen mit Schneller spesifische Neuritis optica ac ce nach intravenoser Injelig CH- HEREHEUERRChe Reaktion a warde beobachtet: fini Non rechteseitigen Labyrinthuolig ::! die Annicht, dass es nicht eine toxische Schädigung asco durch Salvarsan had rentueil anftretenden schider re von jeder Verantwortung IZ IMMED.

Arthur Schucht-Dania handling mit Salvarsan Wien Berl. klin. Woden 10 nuschliefelich intramun zelingungalosen Optimiski e Danerbeilung nach einer eine racheialichkeit." (!) Die lie e Behauptung, dass solcheit edt gr surock and swar mit antehandelte Patienten ul gen 🦪 litten, welche Sympt Arthur Schucht-Danig L von J. Odstrecht-Preg. 🎉 benandelten Fällen gunti eindamang darch intrem

Schourp-Dancy. rendung, von Howard Fore 2007 18. März 1911.) Vefe nemlichen Beihe eigener & ist obne Zweisel ein with rechwinden za bringen. 2. 🌬 Liconen bei Schleimbautrente igner Probsyphilis and in file Eine endgültige Ansicht übelt e, während welcher sowoll b leaktion sorgfaltig zu beobsib haufig und scheinen binds Ausnahme gewisser ausgewill isilbers angusehen sein. il ad nach Fs. and Ts. Brishmi er Natur and ohne Bedestag , scheint die wirksamsta Methik intr**amuskuläre**r Injektion ^{ald} Stern-Munchen alvarsan bei Syphilis, mil.

13. Warz 1911.) Es standes de

zur Verlägung, wobei sich k

Vorteil bietet (bei diesen Berufssoldaten), mit wenigen Ausnahmen stets den weiteren Verlauf lange Zeit hindurch kontrollieren zu können. Auch enthält die Liste 34 Patienten, bei denen die sonstigen Mittel aus dem einen oder dem anderen Grunde versagt hatten. Bei diesen letzteren betonen Verfasser namentlich die günstige Wirkung des Salvarsans: im übrigen sind ihre Erfahrungen konform der großen Überzahl der sonstigen bisherigen Publikationen. Das Verhalten der Serumdiagnose wurde nach WASSERMANN und gleichzeitig nach der Sternschen Modifikation ausgiebig mit 883 Reaktionen geprüft, wobei in sehr vielen Fällen ein dauerndes Negativwerden konstatiert wurde. Die Darreichung des Mittels war anfangs als subcutane Injektion erfolgt, bald gingen Verfasser aber zu der intravenösen Methode über. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von A. Evans-Liverpool. (Brit. med. Journ. 18. März 1911.) An einem relativ kleinen Material von 44 Fällen hat E. seine Beobachtungen ausgeführt, doch konstatiert er auch, dass dem Präparat eine ausgesprochene Heilkraft auf den syphilitischen Prozess innewohnt. Die Injektionen wurden teils intramuskulär (bei 34 Patienten), teils intravenös (10 mal) gegeben. Die Dosis betrug bei ersteren bis zu 0,6, bei der intravenösen Darreichungsmethode 0,4 bzw. (bei Frauen) 0,3. Mehrmalige Injektionen scheinen nicht gegeben worden zu sein. Die behandelten Fälle umfasten alle Stadien des Krankheitsprozesses; meistens handelte es sich um Frühstadien, aber bei elf Kranken waren Spätläsionen vorhanden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Präventivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan, von R. Knaur-Graz. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 13.) 14 männliche Patienten, die im primären Stadium vor Auftreten des Exanthems mit Salvarsan behandelt worden waren, konnten ¹/₄ - ¹/₂ Jahr weiter beobachtet werden; fünf Rezidive, ein Fall bisher ohne Exanthem. aber mit noch bestehender Sklerose, fünf ohne Erscheinungen und mit negativem WASSERMANN — von diesen allerdings der älteste erst 3½ Monate nach der Injektion! Verfasser möchte noch nicht alle Hoffnung bezüglich einer Abkürzung der Syphilis durch Salvarsan aufgeben, glaubt aber doch als "richtige Indikationsstellung": maligne Syphilis, quecksilberfeste Syphilis, Quecksilberidiosynkrasie und alle Fälle, wo rascheste Wirkung anzustreben ist, angeben zu müssen. W. Lehmann-Stettin.

Über Erfahrungen mit Salvarsan, von H. Isaac-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 13.) Unter Preisgabe gewissermaßen des Gedankens der Therapia sterilisans magna hat I. bei einer größeren Reihe von Kranken das Salvarsan in wöchentlichen Dosen von 0,1 injiziert und hat in der Mehrzahl der so behandelten Fälle die Wassermannreaktion nach der sechsten Einspritzung negativ werden sehen. Zur größeren Bequemlichkeit hat er das Salvarsan in schwachsaurer Lösung bzw. in einer Fettölemulsion in Dosen von 0,11 bzw. 0,22 steril in Ampullen in der Hadraschen Apotheke in Berlin herrichten lassen. Diese Emulsionsmasse besteht aus feinstem Schweineschmalz und Mandelöl, es genügt, die Ampulle einen Augenblick in der geschlossenen Hand zu halten, um eine vollständige Verflüssigung herbeizuführen. Die Injektion der Emulsion wird subcutan gegeben, während die schwachsauren Lösungen sowohl subcutan am Rücken als auch intraglutäal verabreicht werden können. Vor allem sind als Vorzüge dieser Methode der Salvarsanbehandlung die Vermeidung größerer Schmerzen und die Gefahrlosigkeit jedenfalls anzuerkennen. Über die Endergebnisse muß erst die Zukunft entscheiden. Übrigens hat I. auch mehrere Fälle (unter seinen mehr als 500 zählenden Kranken) gesehen, welche nach einer einzigen größeren Injektion jetzt mehrere monatelang frei von allen Symptomen geblieben sind. Philippi-Bad Salzschlirf.

Eigene Erfahrungen mit der Verwendung von Salvarsan bei der Behandlung der Syphilis, von H. Goldenberg und D. J. Kaliski-New York. (Amer. Journ. med. scienc. März und April 1911.) Im allgemeinen drücken sich Verfasser sehr vorsichtig aus in bezug auf die Resultate, welche sie bei ihrem Material von 48 Fällen erzielt haben; namentlich betonen sie, daß die Wassermannsche Reaktion bei relativ sehr vielen Patienten positiv verblieb, auch bei Besserung der klinischen Erscheinungen. Immerhin führen sie in ihrer tabellarischen Liste 27 Fälle als "geheilt", wenn auch vielleicht mit einer gewissen Reservatio mentalis, und außerdem sind viele als mehr oder weniger gebessert notiert. Es ist dabei hervorzuheben, daß nur ein einziger Patient von ihnen endovenös behandelt wurde. Derselbe ging bald nach der Injektion unter den Erscheinungen der akuten Manie und beeinflußt durch einen starken Abusus alkoholicus zugrunde. Im übrigen zeigen die gemachten Beobachtungen die größte Ähnlichkeit mit den in den vielen sonstigen Publikationen beschriebenen Erfahrungen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Erfahrungen über die Anwendung und Wirkung von Salvarsan, von Th. Schmidt-Mannheim. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Das Zahlenmaterial der mit Salvarsan behandelten Fälle wird durch die vorliegende Mitteilung um 250 Fälle vermehrt. Das Ergebnis ist eine weitere Bestätigung der bisherigen allgemeinen Erfahrungen. Besonders frappant sind allerdings die ausführlich mitgeteilten Krankengeschichten von einigen Fällen von Gehirnsyphilis. Bei Arthritis syphilitica dagegen (fünf Fälle) war ein wesentlicher Erfolg nicht zu verzeichnen. Zum Kapitel der Technik sei bemerkt, dass Versasser bei seinen letzten Fällen ausschließlich die intravenöse Injektion anwandte. Nach Volhards Vorgang gibt er zunächst eine Dosis von 0,1 und nach etwa fünf Stunden eine solche von 0,5, mit dem Gedanken, zunächst eine Reizung nach Art der Herxheimerschen Reaktion auszulösen, um dann in den hyperämischen Bezirken eine größere Angriffsstäche auf die Spirochäten zu haben.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Wassermannsche Reaktion und Salvarsan, von Thomas Mac Rae-New York. (New York med. Journ. 31. Dez. 1910.) 54 mit Salvarsan unter Prüfung mit Wassermannscher Reaktion behandelte Fälle mit folgenden Schlussfolgerungen. Sollte sich Salvarsan weiterhin als ungefährlich erweisen, so wird die Behandlung der Zukunft Salvarsan zusammen mit Hg in ausgewählten Fällen sein und zwar vielleicht 1,2 oder mehr Salvarsaninjektionen, welchen Hg vorhergeht und folgt. Kein Patient sollte ohne vorhergehende Wassermann-Reaktion behandelt und diese in entsprechend kurzen Zwischenpausen wiederholt werden. Der sicher geringe Prozentsatz aktiver tertiärer Syphilis mit negativer Wassermannscher Reaktion muß bezüglich der Salvarsanindikationen noch besser aufgeklärt werden, da der Spirochätennachweis in solchen Fällen nicht immer möglich ist. In manchen unklaren Fällen von Erkrankungen des Nervensystems, die negative Wassermannsche Reaktion gaben, aber zweifellos früher Syphilis hatten, haben die klinischen Resultate die Salvarsananwendung völlig gerechtfertigt. In all den behandelten Fällen wurde intramuskulär und subcutan nach ALT bzw. Wechselmann, später mit der nach Lesser modifizierten Altschen Methode injiziert und in keinem der beste, der intravenöse Weg, gewählt. Stern-München.

Die Heilwirkung des Salvarsans bei der Lues des Kindesalters, von Johann v. Bókay, unter Mitwirkung von Ludwig Vermes und Zoltán v. Bókay. (Wien. klin. Wochenschr. 27. April 1911. u. Beilage des Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 12.) Ausführlicher Rericht über 26 Fälle, von denen 14 länger als vier Monate in Beobachtung stehen; davon 23 Fälle von Lues congenita, drei akquirierte Lues. Die Hälfte der Kinder war noch nicht ein Jahr, die andere Hälfte verteilte sich auf Kinder bis zu elf Jahren. Anfänglich wurde 0,005, später 0,008-0,01 g per Kilogramm Körpergewicht, meist intraglutäal, injiziert. Die erhaltenen Resultate waren im großen und ganzen gut; drei Rezidive in kurzer Zeit; Wassermann wechselnd; prompte Gewichts-

noshme in der A
freingendem Zusta
Schaden und gut v
Salvarsanbebandlun
sakultig festgestel
Salvarsanbeb
Freinsschr. 1911.
ml Salvarsan 0,024

dasch, außerdem
des in den Tagen
ukralanen Fettger
issülaren!) und an
iss Behndens ein.
zu 0,01-0,02 (=
na nicht mit Se

Jurität denken.

Zur Kenntu
haktion von Sa
H. Wochenschr.

izons behandelte
utsphilis.) In be
il dater ab, sich b

Benerkungen

Basau. (Brit Jo

Inerkangen über i

arksche eine Pol

ind unschgemäß

bestägung vorban

piem Gefahren de

in ernobener Syp

steinungen belent

Ver Beobaci

5 M2. Outer and

Silnische un Shnic Silnische un Silnische un Silnische un Silnische und Frä Silnisch von Frä Fälmicht oder i Jod- und flegden Jod- und flegden Leichtläre Fälle.

hi der einen Kons

reichen Hg-refra dieser Menge be siner Neurotrof röglich der inb gangen in den en drücken nich Verfasser wir : tei ihrem Material von fife Asservance de Reaktion bei ne perang der klinischen Rrecheine To Falle als gebellt", went and enterdem sind riele the rrorrabeten, dals nor en a erselbe ging bald nach der link e:: Eslet durch einen starten le sachten Beobachtungen die gi kationen beschriebenen Arian

Philippi Bad Salzahi Wirkung von Salvarsan w 1911. Nr. 16.) Das Zahlense ch die vorliegende Nittelig Bestätigung der binberge erdings die ausführlich mite rooyphilia. Bei Arthritis mi nicht zu verzeichnen. Zmit n letzten Fallen ausschliebe Forgang gibt er ennichet ein 👀 0.5, mit dem Gedanken,m ction auszulösen, um dan i e auf die Spirochaten mir

Philippe Bad Saludia alvarsan, von Thomas Let 🗓 54 mit Salvarsan unterfé mit folgenden Schlussinger weisen, so wird die Behanke iten Fallen sein und zwurft orbergeht und folgt. Kink ebandeit and diese in entpre sicher geringe Prozentsti Reaktion mas bezüglich ei a. da der Spirochätennaches chen unklaren Fallen von it rache Reaktion gaben, abernat ate die Salvarrananwendugs e intramuskalär und sabalar ma modificierten Altschei hit Weg, gewählt. Stern Minds er Lues des Kindesalten 3 VERMES and Zoltáx F. Bill e des Ortosi Hehlap. 1911. Kil langer als vier House in b a drei akquirierte Luca Die E aine verteilte sich sol Kinder 8-0,01 g per Kilograma ling a Resultate waren im großen 2

ANN wechselnd; prompte from

zunahme in der Mehrzahl der Fälle. Die Beobachtungen bestätigen, "dass in befriedigendem Zustande befindliche, natürlich genährte Säuglinge das Salvarsan ohne Schaden und gut vertragen." Die Rezidive weisen darauf hin, dass "die Einzelheiten der Salvarsanbehandlung heute auch bei der Heilung der Lues des Kindesalters noch nicht endgültig festgestellt sind." W. Lehmann-Stettin.

Salvarsanbehandlung bei Säuglingen, von Alfred Döblin-Berlin. (Berl. klin Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Es wurden sechs Säuglinge subcutan bzw. intramuskulär mit Salvarsan 0,025-0,06 behandelt. Zwei mehr oder weniger desolate Fälle starben danach, außerdem aber eins von vorzüglichem Allgemeinbefinden (0,03 Salvarsan), das in den Tagen nach der Injektion auffallend zunahm (Ödem im mesenterialen und subcutanen Fettgewebe als Folge arsenotoxischer Lähmung der Gefäß- und Lymphkapillaren!) und am 4. Tage starb. In keinem der anderen Fälle trat eine Besserung des Befindens ein. Es soll daher, zumal auch 0,03 nicht vor Rezidiven schützt, lieber nur 0,01-0,02 (= 5-6 mg per Kilogramm) gegeben werden. Elende Kinder soll man nicht mit Salvarsan behandeln und man soll an die Schwankungen der As-Toxizität denken. Arthur Schucht-Danzig.

Zur Kenntnis der Behandlung kongenitaler Syphilis beim Säugling durch Injektion von Salvarsan bei der stillenden Mutter, von J. Peiser-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Verfasser berichtet über zwei im Sinne TAEGE-Duнots behandelte Fälle (einer mit fötaler visceraler, einer mit Haut- und Schleimhautsyphilis.) In beiden Fällen war der Erfolg der Behandlung negativ. Verfasser rät daher ab, sich bei Behandlung der Säuglingssyphilis auf diese Methode zu verlassen. Arthur Schucht-Danzig.

Bemerkungen zur Behandlung der Erbsyphilis mit Salvarsan, von C. F. MARSHALL. (Brit. Journ. of childrens dis. März 1911.) Neben einigen sehr richtigen Bemerkungen über die Bewertung des Ehrlichschen Mittels bringt die Arbeit in der Hauptsache eine Polemik gegen dieses. Nicht durch Beweise, sondern lediglich auf Grund unsachgemäßer Bemerkungen kommt Verfasser zu dem Schlusse, daß keine Berechtigung vorhanden sei, Erbsyphilis mit Salvarsan zu behandeln, selbst wenn die großen Gefahren des Mittels nicht wären. Sollte diese Behandlung bei ererbter wie bei erworbener Syphilis allgemein werden, würde die Zahl und Schwere tertiärer Erscheinungen bedeutend wachsen. Richard Frühwald-Leipzig.

Vier Beobachtungen über Salvarsan bei Schwangeren, von Bar. (Bull. méd. S. 162.) Unter anderem Mitteilung über eine im fünften Monate syphilitische Gravide, bei der einen Monat nach der Injektion von Salvarsan der Foetus abstarb. Tissier. berichtet ein ähnliches Ereignis bei einer Frau im sechsten Monat.

Richard Frühwald-Leipzig.

Klinische und experimentelle Beobachtungen über Syphilis maligna nebst einigen Bemerkungen über Salvarsan, von A. Buschke-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Für den von Syphilis maligna befallenen Menschen nimmt Verfasser eine Art von Prädisposition an. Prognostisch unterscheidet er vier Formen von Fällen: 1. solche, die unter günstigen Verhältnissen spontan abheilen, 2. solche, die unter Jod- oder normaler Hg-Behandlung abheilen, 3. solche, die einer intensiven Jod- und Hg-Behandlung (Calomel!) bedürfen und 4. gegen Jod, Hg und ZITTMANN refraktäre Fälle. Mit Recht weist Verfasser darauf hin, dass die plötzlich so zahlreichen Hg-refraktären Fälle den mit dieser Technik vertrauten Verfassern kaum in dieser Menge bekannt sind. Er hält an seiner Anschauung über das Vorhandensein einer Neurotropie des Mittels gegenüber Ehrlich fest und befürchtet außerdem bezüglich der intravenösen Salvarsaninfusion, dass das Salvarsan mikroskopische Schädigungen in den inneren Organen veranlasst und dadurch die Prädisposition für syphilitische Lokalisationen wird. Von Interesse ist, daß ein Fall acht Wochen nach intravenöser Behandlung noch Salvarsan ausscheidet.

In der Tatsache, das Salvarsan gerade auf Effloreszenzen der malignen und tertiären Syphilis besonders günstig einwirkt, in denen Spirochäten kaum zu finden sind, erblickt Versasser eine Stütze seiner der Ehrlichschen widersprechenden Auffassung von der vorwiegenden organotropen Wirkung auch dieses Präparates, wie er sie dem Hg und Jod schon lange zuschreibt.

Großes Interesse beanspruchen Verfassers Affenimpfexperimente mit Material aus spirochätenfreien Syphiliseffloreszenzen. Es gelang ihm in den meisten Fällen, bei Affen Läsionen zu erzeugen, die nach Inkubation, klinischem Aspekt und Immunitätsphänomenen den mit spirochätenhaltigem Material erzeugten gleichen. Dieselben sind in manchen Fällen besonders hartnäckig und enthielten nie Spirochäten.

Arthur Schucht-Danzig.

Meine Erfahrungen mit Salvarsanbehandlung bei syphilogenen Nervenkrankheiten, von H. Oppenheim. (Disch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) O. faßst die Erfahrungen und Beobachtungen, die er bisher mit der Salvarsanbehandlung gemacht hat, in folgender Weise zusammen:

- 1. Bei Lues cerebri, spinalis und cerebrospinalis scheint Salvarsan nicht mehr zu leisten als Jod und Quecksilber, kann aber noch einen günstigen Effekt haben, wenn diese versagen. Seine Wirkung entfaltet es am ehesten bei den gummösen Prozessen, während es bei der Endarteriitis und der syphilitischen Spinalparalyse wenigstens im späten Stadium keinen erheblichen Einflus zu haben scheint. Nach diesen Erfahrungen, die sich allerdings fast durchaus auf die subcutane und intramuskuläre Injektion beziehen, ist es nicht angezeigt, sich bei der Lues cerebri, spinalis und cerebrospinalis auf Salvarsan allein zu verlassen. Die Ehrlichsche Behandlung scheint nicht vor der Erkrankung unter Hirnsymptomen zu schützen.
- 2. Bei der Tabes dorsalis führt Salvarsan in einem kleinen Prozentsatz der Fälle durch Hebung des Allgemeinbefindens und durch Beseitigung einiger Symptome, sogar solcher, die als stabil gelten, eine wesentliche Besserung herbei; dem stehen entschiedene Mißerfolge und evidente Schädigungen gegenüber. Immerhin scheinen günstige Einwirkungen häufiger zu sein als Verschlimmerungen; aber durchgreifende Heilerfolge sind nicht zu erwarten, und man wird die Entschließung am besten dem Patienten selbst unter Darlegung der Chancen überlassen.
- 3. Trotz eines überraschenden Erfolges in einem als Paralyse imponierenden Falle glaubt O. seinen übrigen Erfahrungen zufolge, dass von der Salvarsanbehandlung bei der echten Paralyse nichts bedeutendes zu erwarten ist. Doch erscheint in zweiselhaften Fällen bei der trostlosen Prognose der Krankheit ein Versuch mit dem Mittel gerechtsertigt.

 Götz-München.

Nervenstörungen und Salvarsanbehandlung, von P. Ehrlich. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 51.) Ehrlich bespricht zunächst den Fingerschen Fall von Sehnervenatrophie bei einem Patienten, der vor der Salvarsanbehandlung eine Arsacetinbehandlung und zwei Enesolkuren durchgemacht hatte; wahrscheinlich haben die letzteren Behandlungen hier eine Überempfindlichkeit des Auges hervorgerufen.

Erkrankungen des N. vestibularis nach Salvarsan hält Ehrlich für den Ausdruck einer bis dahin latent bestehenden syphilitischen Affektion dieses Nervenstammes nach Art der Hernheimerschen Reaktion.

Ebenso handelt es sich bei den beschriebenen Fällen von Erkrankungen des Acusticus und Facialis, seltener auch der Retina nach Salvarsan um echte luetische Erkrankungen.

Diese Fälle treten alle im zweiten bis achten Monat der Syphilis auf, wo der ganze Organismus von Spirochätenherden durchsetzt ist. Die Erscheinungen kommen in dem Sits die gringen Umfan uussehe Reakti in beseitigen. Rin Fall v Mortige Besse Liink. 1910. : so ein ropiafor 45 subcutan Bes nu Hg arycyau

anch nach Hg-l

Zur Beha Jurimund. (Me giortigen Erfol hüerten Jodkmer, dass un synhilis gerade ken schärssten

Über aku

nheilten Falle Sibrige Erzieh Stormen, dabe rd ibre Omgeb ud perkte dabe la gaze Körpei hebeiz, Atem let booststiert. Celpalen and de gedannenen iteal die Fing ukalisch; das spe rege ist mebr ulin, einige Ei MESTERNARY-PTO ^{litea}, and Gran antreibende 11 ediamerang z birarean Injekt Ashraktion 1,34° in ganztägiger folglich hatte M TERBUTAKA jeder sonetige Orio 4100 ca börte auf. 7 akuter parei mus man s io der Aoso

Symptome

als ein Pail acht Wochen nach in

! Récoremensen der maigrage der en Spirochäten kann nig Braticunchen widerprechedel kung auch dieses Präpanle, fi

Senimpfexperimente mit Multig ihm in den meisten Riein der meisten Riein der Merken Aspekt und Inmit der wengten gleichen. Dieselndie einen nie Spirochäten.

Arthur Schucht Duss dinng bei syphilogenen fir Wochenschr. 1910, Nr. 49, 60 er mit der Salvarsanbehade

nalis scheint Salvarsan nittisoch einen günstigen Affeit
m am ebesten bei den gu
der syphilitischen Spinalpaiben Einstuß zu haben scheit
auss auf die subcutane uit
ugt, sich bei der Lues oreitig
ssen. Die Errausende ben
ptomen zu schützen.

einem kleinen Prozentstik Peseitigung einiger Sympas-Benerung berbei, dem sie gen gegenüber. Immerhin ich immmerungen; aber durter d die Entschliefung an bez

e:cem als Paralyse impair ge, dass von der Salvarsanbeir arten ist. Doch erscheint ist. arkheit ein Versuch mit den? Götz-Minda

sung. von P. Ebblich. ibei sunächst den Fissebschen ib Salvarsan behandlung eine iss it hatte; wahrscheinlich his ikeit des Auges hervorgenfa irvan hält Ebblich für des is Affektion dieses Nervenstamme

allen von Erkrankungen derlet an um echte lueische Erinuk n Monat der Syphilis sal si tat ist. Die Kracheinungen has auch nach Hg-Behandlung vor; die auffallenden klinischen Symptome sind begründet in dem Sitz dieser meist in Knochenkanälen eingeschlossenen Nervenstämme. Ihrem geringen Umfang entsprechend veranlassen diese Erkrankungen keine positive Wassermannsche Reaktion und sind gewöhnlich durch erneute spezifische Behandlung leicht zu beseitigen.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein Fall von sekundärer ulceröser Lues, Verschlimmerung nach Salvarsan, sofortige Besserung nach Hg oxycyanatum, von Arthur Strauss-Barmen. (Med. Klinik. 1910. Nr. 49.) In einem Fall, wo die Infektion 1½ Jahre zurücklag und wo ein rupiaförmiges ausgedehntes Ulcus der Nasenspitze bestand, führte Salvarsan 0,5 subcutan Besserung nicht herbei, sondern erfolgte Heilung erst nach drei Injektionen von Hg oxycyanatum 1% oig.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Behandlung der tertiären Syphilis mit Salvarsan, von Joh. Fabry-Dortmund. (Med. Klinik. 1910. Nr. 50.) Verfasser teilt eine Anzahl von Fällen mit günstigen Erfolgen mit und glaubt, dass Salvarsan hier die Eigenschaften der kombinierten Jod- und Hg-Behandlung vereinigt. Wenn er allerdings sagt: "Wir wissen ferner, dass umgekehrt die sofortige Einleitung einer Quecksilberkur bei tertiärer Syphilis geradezu als ein Fehler betrachtet wird", so wird er wegen dieser Behauptung den schärfsten Widerspruch einer großen Zahl von Fachkollegen begegnen.

Arthur Schucht-Danzig.

Über akute luetische Nierenentzündung anläßlich eines mit Salvarsan geheilten Falles, von H. Nador-Budapest. (Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 15.) Eine 26 jährige Erzieherin fühlte sich seit 14 Tagen müde. Sie hatte weder Fieber noch Schmerzen, daher unterbrach sie den Unterricht nicht. Vor vier Tagen nahm sie und ihre Umgebung wahr, dass ihr Gesicht geschwollen ist. Sie legte sich zu Bett und merkte dabei, dass auch ihre Füsse geschwollen waren. Nach und nach schwoll der ganze Körper an. Ihr Gesicht wurde trüber, sie hatte starke Kopfschmerzen und Brechreiz. Atemnot quälte sie. Bei der Aufnahme wurde große ascitische Gedunsenheit konstatiert. Am stärksten war sie auf dem Rücken und dem Bauche, auf den Gliedmassen und namentlich im Gesicht, das ganz verunstaltet war, entwickelt. Wegen der gedunsenen Augenlider konnte Patientin schwer sehen. Auch die Kopfhaut behält überall die Fingereindrücke und ist auf Druck sehr empfindlich. Der Urin ist trüb, alkalisch; das spezifische Gewicht beträgt 1034. Beim Kochen gerinnt er. Die Albumenmenge ist mehr als 3%, enthält viel körnige und hyaline Cylinder, viel Nierenepithelzellen, einige Eiterzellen. Rote Blutzellen waren überhaupt nicht vorhanden. Die Wassermann-Probe war sehr stark positiv. In der Anamnese erhielt Verfasser keine Daten, auf Grund deren akute Nephritis hätte angenommen werden können. Starke harntreibende Mittel, Schwitzen, strenge Diät hatten keine Besserung, sondern Verschlimmerung zur Folge. Auf Grund der positiven Wassermannschen Probe wurde Salvarsan-Injektion vorgenommen. Der Gefrierpunkt des geseiten Urins war 1,54°; Refraktion 1,8477; nach dem Eiweissniederschlag 1,8337; die Chloridenmenge war im ganztägigen Urin weniger als 2,0 g. Die Refraktion des Blutserums war 1,3438, folglich batte Patientin hochgradige Hydrämie. Von Salvarsan wurde 0,5 g nach WASSERMANNScher Methode in die linksseitige Glutaeus-Muskulatur injiziert. Von jeder sonstigen medikamentösen Behandlung wurde abgesehen. Vier Wochen später: Urin 4100 cm3, spez. Gewicht 1008. Ascites war ganz verschwunden. Hydrothorax hörte auf. Verfasser leitet von dem Falle folgende Konklusionen ab: In Fällen von akuter parenchymatöser Nephritis ohne jeden andern erkennbaren ätiologischen Faktor muss man an die Möglichkeit luetischen Ursprungs denken. 2. Man suche daher die in der Anamnese nicht sehr alte luetische Infektion, forsche nach, ob keine luetischen Symptome vorhanden sind und man nehme die Wassermannsche Serumreaktion

vor. 3. Wenn die Untersuchung den luetischen Ursprung wahrscheinlich macht oder einen Verdacht erweckt, soll mit der spezifischen Behandlung der Lues begonnen werden. Das kann mit Quecksilber oder Salvarsan geschehen. Angesichts dessen, daßs Quecksilber, als anerkanntes Nierengift, schon von vornherein ein zweischneidiges Messer zu sein scheint, und daß man in einem großen Teil der Fälle wegen der aufgetretenen Vergiftungssymptome (hartnäckige Stomatitis) von der Quecksilberbehandlung absehen muß, ferner angesichts dessen, daß die spezifische Wirkung des Salvarsans zweiselsohne rascher zur Geltung kommt, muß man in solchen Fällen dem Salvarsan Vorzug geben. Arsenvergiftungssymptome — abgesehen von dem achttägigen Darmkatarrh — sah Verfasser niemals trotz der schweren Niereninsuffizienz zurzeit der Injektion.

Syphilitische Nephritis mit Salvarsan behandelt, von Caussade u. Regnard. (Bull. méd. 1911. S. 139.) Ein Patient mit syphilitischer Nephritis, der urämische Anfälle hatte, bekam nach dem Versagen einer Hg-Kur 0,3 Salvarsan intravenös. Nach zwei Tagen entstand Anurie und nach weiteren acht Tagen trat der Tod ein. Dennoch glauben die Autoren, dass das Mittel keine Schuld trifft.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein Fall von gummösem Magentumor, geheilt durch Salvarsanbehandlung, von Hausmann-Tula (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Bei einem zwecks Operation eines Magentumors ins Krankenhaus überwiesenen Patienten diagnostizierte H. nach dem durch genauste klinische Untersuchung erfolgten Ausschluß der Diagnosen Karzinom. Ulcus und Tuberkulose eine syphilitische Infiltration der großen Kurvatur des Magens sowie gummöse Tumoren um den Pylorus herum und extraperitoneale Infiltration unterhalb desselben und an der Gallenblasengegend. Es wurde intravenös 0,6 Salvarsan gegeben und zwölf Tage später 0,6 intramuskulär in alkalischer Lösung. Eine zweite intravenöse Injektion (0,5) wurde sechs Wochen nach der ersten gegeben, doch geschah dies nur aus prophylaktischen Gründen, denn es waren sämtliche Magenbeschwerden, die anfangs allerdings von der allerschwersten Art gewesen waren, um diese Zeit vollständig beseitigt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Salvarsanbehandlung bei syphilitischen Leiden der oberen Luftwege, von J. Safranek-Budapest. (Orvosi Hetilap. 1910. Nr. 52.) Das Salvarsan hat sich in 30 Fällen des Verfassers glänzend bewährt. Es übertrifft an Intensität und Schnelligkeit die bisher gebräuchlichen antiluetischen Mittel. Die luetischen Gewebsprodukte wurden nach der Injektion sehr rasch resorbiert, bei Gewebserkrankungen, namentlich bei Schleimhautulcerationen, trat mit auffallender Schnelligkeit Epithelbildung ein. Einige Stunden nach der Injektion beobachtete Verfasser bei der größeren Hälfte der Fälle mehr oder weniger ausgeprägte Reaktion, die sich namentlich durch das stärkere Hervorragen der umliegenden Teile und durch eine sehr lebhafte hochrote Pigmentation geäußert hat. Die Patienten fühlen an der Stelle des Affektes ein Wundgefühl. Der Schmerz vor der Behandlung, Schlingbeschwerden verschwanden gewöhnlich am zweiten bis dritten Tage nach der Injektion. Drei bis zehn Wochen nach der Injektion trat in keinem einzigen Falle eine Erneuerung der klinischen Symptome ein.

Porosz-Budapest.

Über einige Nebenwirkungen des Salvarsans, von J. Sellei-Budapest. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Zunächst berichtet Verfasser über drei Fälle, bei denen nach der Injektion von Salvarsan Affektionen am Gehörapparat hervortraten; er ist aber entschieden der Meinung, dass die Störung wenigstens nicht ausschließlich der Medikation zur Last gelegt werden kann, denn zwei der Kranken ersuhren bei Darreichung von Jodkalium eine wesentliche Besserung ihres Ohrenleidens, während beim dritten das Endresultat noch abzuwarten ist. Als Gegenstück wird ein Fall von alter

Loes mit Gebi Seiten des akt nirkongen erwä sonie zwei Fäl diese Störungen Beilwirkung vo Ther eine

Minch med. To

szen Keratiti
hjektion von
gehich mit se
rechten Bein
nachweisbar. 1
sm hijzierten
n konstatierer
Krämpfe, T
100 160 her
inhalstionen u
noste Attacke
mück. Es war

Die Salv Belin. (Dischibenie des Sali-Rigen und de hijkticosmetho indiriert ist die peneinen, orga-Kephritis. Jed biber anzuschli Saltarenn hat 1

ud von M. sel

der Selvareani

Portion der In

optica, Initis g norden; ob es da Präparates raidoren sind, das Nervensys Jedenfalls beh dals man die Bendir nach

Salvarsan zur Prinzip der zudehnen: se werden, obs verschieden

fast ebense spritzung e schätzt M.

Representation of the second

terprung wahrscheinlich oeds
ben Behandtung der Ion ben
genecheben. Angesicht dem
roes vornberein ein reichte
roes vornberein ein reichte
großen Teil der Fille un
Stomatitis) von der Stein
maß daß die spezifische Wiche
maß man in solche Rich
me — abgeneben von den sich
reichweren Wereninnsfinnen
er sein weren Wereninnsfinnen

Porou: Bulaya.

:= andeit, von Carsaur u ka
itischer Nephritia, der urinis
Kar 0,3 Sairaran intrani:
ht Tagen trat der Tod ein he
ld traft.

Richard Frühende Lipz

1911. Nr. 10.) Bei einer:
1911. Nr. 10.) Bei einer:
berwiesenen Patienten dieser
w erfolgten Ausschlafs der lig
the Innitration der großen ir
Pviorus herum und entspet
ablassengegend. Es wurde im
intra muskulär in alkalischeli
ha Wochen nach der enter gr
den, denn es waren sämtlicht
rechwersten Art gewesen zu
Phalippi-Bad Salzeit.

ibertrifft an Intensiti und Steile. Die Instincten Gewehrt bei Gewehrerkrankungen, auf bei Schneltigkeit Epithelbilm sich namentlich durch dus nach lebbaste hochrote Physis, des Affektes ein Wundgriffererbwanden gewöhnlich auf ben Wochen nach der Injähre

then Leiden der oberen lat-

Portor Budapet (B. Verfasser über deri Fälle, bie Gebörsppart berrornten: Gebö

Lues mit Gehörläsionen gemeldet, bei welchem nach Salvarsan alle Symptome von Seiten des akustischen Apparates glatt verschwanden. Von anderweiten Nebenwirkungen erwähnt S. Zittern der Hände, allgemeine Hyperästhesie und Hautausschläge sowie zwei Fälle von Nierenreizung mit Albuminurie und (einmal) Hämaturie. Alle diese Störungen waren aber im Vergleich zu der sonstigen im allgemeinen vorzüglichen Heilwirkung von geringer Bedeutung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über eine schwere Nebenwirkung des Salvarsans, von W. Gilbert-München. (Münch, med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Ein neunjähriges, etwas anämisches Mädchen, wegen Keratitis parenchymatosa in klinischer Behandlung, erhielt eine intraglutäale Injektion von 0,2 Salvarsan in Ölemulsion (nach KROMAYER). Das Kind hatte angeblich mit sechs Jahren eine "Nervenkrankheit" durchgemacht, und es war am rechten Bein eine leichte spastische Parese (gesteigerter Patellarreflex, Fussklonus) nachweisbar. Die Wassermannsche Reaktion war positiv. Außer mäßigen Schmerzen am injizierten (linken) Bein war ein vorübergehendes masernartiges Exanthem daselbst zu konstatieren, und 81 Stunden nach Verabreichung der Injektion traten schwere Krämpfe, Trismus, Bewusstlosigkeit und Kollaps bei einer Pulsfrequenz Kampherinjektionen, Chloralhydrat per Klysma, Chloroformvon 160 hervor. inhalationen usw. führten schließlich zur Genesung. Verfasser führt diese äußerst ernste Attacke auf Reizung eines alten meningitischen Herdes durch das Salvarsan zurück. Es waren zwei andere Kinder ohne irgendwelchen Nachteil mit der restierenden Portion der Injektionsmasse behandelt worden. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Salvarsanbehandlung in der inneren Medizin, von Leonor Michaelis Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Zusammenfassende Schilderung der Chemie des Salvarsans, der verschiedenen Arten der Einverleibung, der unmittelbaren Folgen und der Resorptions- und Ausscheidungsverhältnisse bei den verschiedenen Injektionsmethoden, der Giftwirkungen und der Wirksamkeit des Präparates. Kontraindiziert ist die Anwendung des Salvarsans nur bei Syphilitikern mit schweren, allgemeinen, organischen Erkrankungen, schwerem Diabetes, akuter, nicht-syphilitischer Nephritis. Jedenfalls sind die toxischen Wirkungen des Mittels nicht im geringsten höher anzuschlagen als die des Quecksilbers; ausgesprochene Idiosynkrasie gegen Salvarsan hat M. nie gesehen. In der jüngsten Zeit sind von Finger, Wechselmann und von M. selbst in den Anfangsstadien der Erkrankung zwei bis drei Monate nach der Salvarsaninjektion ungewöhnliche Erscheinungen an Rezidivformen - Neuritis optica, Iritis granulosa, Augenmuskellähmung, Labyrintherkrankungen — beobachtet worden; ob es sich dabei um eigenartige Luesrezidive oder um toxische Wirkungen des Präparates handelt, ob diese Erscheinungen, wie Buschke meint, darauf zurückzuführen sind, dass Salvarsan eine schädliche "neurotrope" Wirkung hat, indem es das Nervensystem für Rezidive disponiert macht, ist vorerst nicht zu entscheiden. Jedenfalls bekämpft man diese unliebsame Form der Rezidive am besten dadurch, dass man die Injektion nach vier bis acht Wochen wiederholt und dadurch das Rezidiv nach Möglichkeit überhaupt unterdrückt. Dass einmalige Behandlung mit Salvarsan zur definitiven Ausheilung nicht ausreicht, ist an sich die Regel; das Prinzip der intermittierenden Behandlung ist auch auf die Salvarsantherapie auszudehnen: selbst nach scheinbar vollkommenem Erfolge muß die Injektion wiederholt werden, ohne Rücksicht auf den Ausfall der Wassermannschen Probe. Unter den verschiedenen Injektionsmethoden gibt M. der intravenösen entschieden den Vorzug; fast ebensowenig Beschwerden wie die intravenöse Injektion verursacht die Einspritzung der öligen Emulsion. — Den Wert des Salvarsans für die innere Medizin schätzt M. sehr hoch ein; es ist nach seinen Erfahrungen bei den syphilitischen Erkrankungen, die der Internist gewöhnlich zu sehen bekommt, bei luetischem Ikterus

den Gummen aller inneren Organe, Periostitis, Arthritis spezifica, Hirnlues, ein hervorragendes Mittel, das dem Quecksilber zum mindesten in der Einfachheit der Anwendung und in der Schnelligkeit der Wirkung überlegen ist. Auch bei Tabes und bei Paralyse ist nach M.s Überzeugung ein Versuch mit Salvarsan durchaus angezeigt.

Götz-München.

Über Ikterus nach Salvarsan, von E. Klausner. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) Bei vier mit intramuskulären Salvarsaninjektionen behandelten Kranken hat Verfasser einen mehr oder weniger intensiven Ikterus als Folgeerscheinung auftreten sehen. Der eine Fall war insofern besonders zu berücksichtigen, als die Gelbsucht erst 14 Tage nach erfolgter Behandlung sich einstellte, während bei den drei anderen Kranken sich die ikterischen Erscheinungen schon am folgenden resp. am zweitfolgenden Tage den bekannten sonstigen allgemeinen und gastrischen Störungen anschlossen. Verfasser verweist auf seine früheren Beobachtungen über Erythrozytenzerfall und Neubildung nach Salvarsanbehandlung und folgert, dass diesem Präparat jedenfalls nicht blos eine spirillotrope, sondern auch eine organotrope Wirksamkeit eigen ist.

Peronëuslähmung nach subkutaner Salvarsaninjektion in die Schulterblattgegend, von Georg Walterhöfter-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 4.) Die Bewegungsstörungen traten 8 bis 12 Tage nach der Injektion auf. Die Peronëuslähmung ist total, wird aber günstig beurteilt. Verfasser lehnt die Depotbehandlung mit Salvarsan ab und betrachtet seinen Fall als Beitrag zur neurotoxischen Wirkung des Salvarsans.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein Fall tödlicher Arsenikvergiftung bei Behandlung von Gehirnsyphilis (Dementia paretica) mit Salvarsan, von Axel Jorgensen-Kopenhagen. (Med. Klinik. 1911. Nr. 10.) Der 40 jährige Patient, welcher zweimal eine Apoplexie erlitten hattestarb sieben Tage nach intramuskulärer Injektion von 0,5 Salvarsan unter allmählich zunehmenden Erscheinungen von Blässe, Schweißkrisen, Tremor und fibrillären Zuckungen; er war völlig kraftlos und der Harn zeigte außer Zuckergehalt alle Zeichen der akuten Nephritis. Die Sektion ergab leichte, akute, parenchymatöse Veränderungen der Organe, besonders der Nieren, und Fettdegeneration einzelner Fäden der Nn. vagi. Er folgert hieraus eine akute Arsenvergiftung.

Übrigens existieren nach Ansicht des Verfassers zurzeit wohl schon mehr Todesfälle nach Salvarsan, als publiziert sind. So wurde ein Todesfall post injectionem bei einem Paralytiker im Danziger Ärzteverein mitgeteilt. Ein Fall von Paraplegie der unteren Extremitäten einige Tage nach außerhalb ausgeführter intravenöser Infusion, welches einen älteren Kollegen betraf, ist zu seiner Verwunderung ebenfalls noch nicht in der Fachliteratur aufzufinden.

Arthur Schucht-Danzig.

Salvarsan gegen syphilitische Augenleiden, von Emil v. Grósz-Budapest. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) Salvarsan ist nach den Erfahrungen Gs. für den Nervus opticus unschädlich; die Verschlimmerung eines schon bestehenden Augenleidens durch das Mittel ist nicht zu befürchten. Atrophia nervi optici simplex wird durch Salvarsan nicht gebessert, bildet aber auch keine Kontraindikation gegen seine Anwendung. Eine günstige Heilwirkung ist zu erwarten in den Fällen von Iritis luetica, Chorioretinitis luetica und direkt luetischen Augenmuskellähmungen, auch die Keratitis parenchymatosa wird zuweilen günstig beeinflust.

Götz-München.

Ein weiterer Fall von Augenmuskellähmung nach Salvarsan, von Carl Stern-Düsseldorf. (Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 1.) Bei einem Manne, der sich vor ungefähr 1³/4 Jahren syphilitisch infiziert hatte, wurde auf eigenen Wunsch 0,5 Salvarsan subcutan injiziert, obwohl die Wassermannsche Reaktion negativ war

and sphilitische
Hern Arsen nachg
unwebe Probe w
Press des Muscul
abdocens sowie ein
iht es für zweifel
ress läfst sich di
terch intravenös
nach wieder ans
tanlikation mit i

fir die intraveno

salvarsan
sal Wockessch
diesem Thema i
Verboreichung
und alsdann br
vollständig zur
näter 0,25 subch
z 0,35 endoren
sab Beseitigung
Ephinge Fran,
iz dagsnätrung
aud dals die St

(Ad Rienk. 1911
seh der Injektion
ad, des nach der
not nachber norm
de Opticus auf.

Klinische
Salvateans zur I
k.16. Die Beo
chynatosa bei h
greitt hat, lasse
Leiden erkennen
ne ein Stationa
gemut geblieber

Opticusreiz

hjettionen war Bei zwei Krank aber ebenfalls of in die erkrankt weist Verfasser sprechender De Bornhaut, wen

Über tr Balvarsan bi Br. 50.) Bei Arthritis spezifica, filmlon a mindesten in der Rinfaction d ag öberlegen ist. Anch bei ib. Versach mit Salvaran duch Götz-Münka

Lacrus ais Folgeerscheiner in an Ericksichtigen, is die in der einstellte, während bei dei genachen und gustrichen Sire Beobachtungen über Eritte and folgert, dass diesen fie and folgert, dass diesen fie eine organotrope With.

Philippi-Bad Salmelini
arsaninjektion in die Rhi
M.d. Kienk. 1911. Nr. 4) hi
njektion auf. Die Peronenhie
lebnt die Depotbehandlus;
g zur neurotoxischen Wirks;
Arthur Schucht Dany
Behandlung von Gehirspimannens-Kopenhagen. (McL
imal eine Apoplexie erlitht)

ron 0,5 Salvarsan unter diri Sarisen. Tremor und find a seigte außer Zuckergeitub leichte, akute, parendiri 2. und Fettdegeneration etc. Arnenvergiftung.

ein Todesfall post injections.

Ein Fall von Parsperium

Ein Fall von Parsperium

Ein Fall von Parsperium

Arthur Schucht-Danny

en, von Emil v. Geöse Bütte

ist nach den Erfahrungen ist

march geines schon bestehet

ist nach den Erfahrungen filmerung eines achon bestehe ien. Atrophia nerri optin filmer web keine Kontrandikshong web keine Kontrandikshong werwarten in den filmer ietischen Augenmaskellänung ietischen Augenmaskellänung ietischen Augenmaskellänung

Gots-Minche Gots-Minche ang nach Salvarsan, volur. 1.) Bei einem Manne, de f r. 1.) Bei einem Manne, de f kte, warde auf eigenen Mokte, warde Reaktion negdis a und syphilitische Manifestationen nicht bestanden. Nach sechs Wochen wurde im Harn Arsen nachgewiesen, neun Wochen nach der Injektion erwies sich die Wassermannsche Probe wieder als negativ. Wenige Tage später wurde am linken Auge eine Parese des Musculus obliquus superior und eine ganz leichte Schwäche des Musculus abducens sowie eine Veränderung der Sehnerven, besonders rechts, nachgewiesen. St. hält es für zweifellos, daß es sich hier um eine Salvarsanwirkung handelte. Möglicherweise läßt sich das Auftreten von Augenmuskellähmungen nach Salvarsanbehandlung durch intravenöse Einverleibung des Mittels vermeiden, weil bei dieser das Arsen rasch wieder ausgeschieden wird; jedenfalls soll die subcutane und intramuskuläre Applikation mit ihrer Depotbildung auf diejenigen Fälle beschränkt werden, die sich für die intravenöse Injektion nicht eignen, das sind die sehr fettreichen Individuen. Götz-München.

Salvarsanbehandlung und Neuritis optica, von F. Schanz-Dresden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Im Anschluß an seine früheren Mitteilungen zu diesem Thema berichtet Verfasser hier über zwei Syphiliskranke, bei denen nach der Verabreichung von Salvarsan sich nachträglich Entzündungen am Sehnerv entwickelten und alsdann bei nochmaliger Injektion des Mittels wieder sich vollständig oder fast vollständig zurückbildeten. Bei dem einen Patienten war zuerst 0,5 endovenös und später 0,25 subcutan injiziert worden; nach dem Auftreten der Augenaffektion erhielt er 0,35 endovenös und ebensoviel subskapulär, und schließlich der Sicherheit wegen nach Beseitigung der Augenbeschwerden 0,4 endovenös. Bei dem anderen Fall, eine 32 jährige Frau, war zunächst 0,5 intraglutäal gegeben worden; nach dem Auftreten der Augenstörung erhielt sie 0,6 in gleicher Weise appliziert. Verfasser ist fest überzeugt, daß die Salvarsanbehandlung keine Neuritis optica erzeugt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Opticusreizung nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Jansen-Kassel. (Med. Klinik. 1911. Nr. 13.) Bei einem Patienten mit Tabes incipiens trat vier Stunden nach der Injektion ein allmählich sich steigerndes heftiges Flimmern vor den Augen auf, das nach drei Stunden allmählich wieder verschwand; Augenhintergrund vorund nachher normal. Verfasser faßt die Erscheinungen als vorübergehende Reizung des Opticus auf.

Arthur Schucht-Danzig.

Klinische und experimentelle Beobachtungen über das Verhalten des Salvarsans zur Hornhaut, von Löhlein-Greifswald. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Die Beobachtungen, welche Verfasser an neun Fällen von Keratitis parenchymatosa bei hereditär luetischen Patienten in der Greifswalder Augenklinik angestellt hat, lassen keine besonders günstige Wirkung des Salvarsans bei diesem Leiden erkennen. Die Prozesse verliefen nur zum Teil günstig; in einigen Fällen war ein Stationärbleiben zu konstatieren, und bei zwei Kranken wurde das vorher gesund gebliebene andere Auge während der Behandlung auch noch ergriffen. Die Injektionen waren intraglutäal und in nicht zu kleinen Dosen verabreicht worden. Bei zwei Kranken wurde auch versuchsweise das Mittel subkonjunktival injiziert, aber ebenfalls ohne ausgesprochene Wirkung. Dass ein Eindringen des Medikamentes in die erkrankte Cornea tatsächlich stattsindet oder wenigstens stattsinden kann, beweist Verfasser durch einige Experimente an Kaninchen, denen er Salvarsan in entsprechender Dosis einspritzte, und an denen er das Vorhandensein von Arsen in der Hornhaut, wenigstens vorübergehend, etwa 20 Stunden lang seststellen konnte.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über transitorische Fasererkrankung des Nervus vestibularis bei mit Salvarsan behandelten Kranken, von Oskar Beck-Wien. (*Med. Klinik.* 1910. Nr. 50.) Bei diesen Fällen handelt es sich um retrolabyrinthären Sitz der Affektion,

die nicht den ganzen Nervus octavus, sondern nur den Ramus vestibularis isoliert betrifft. Die Symptome einer akuten Labyrinthausschaltung sind: totale Taubheit, schwere Störungen im Körpergleichgewicht, intensiver Drehschwindel und kräftiger Nystagmus. Beim Symptomenkomplex der Erkrankung des Ramus vestibularis fehlt von den angeführten Symptomen nur die Taubheit. Die Kasuistik der isolierten Vestibulariserkrankung ist verschwindend klein, bis jetzt nach Salvarsaninjektion häufigere Fälle beobachtet werden. Drei dieser Fälle fast Verfasser als Herkheimersche Reaktion im Oktavusgebiet auf.

Arthur Schucht-Danzig.

Anwendung und Wirkung von Salvarsan. Vortrag gehalten am 8. Dezember 1910 im ärztlichen Fortbildungskurse in Frankfurt a. M., von P. Ehrlich. (Nach Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) FINGER und andere Autoren haben bei Syphilitikern, die mit Salvarsan behandelt worden waren, krankhafte Symptome am Acusticus beobachtet; es hat sich dabei nach E.s Ansicht nicht um Vergiftungserscheinungen durch Salvarsan, sondern um syphilitische Neuerkrankungen gehandelt. Die Entstehung solcher Affektionen bald nach der Injektion ist erklärlich, da das Mittel Spirochäten an blutgefäßsarmen oder blutgefäßslosen Stellen, z. B. an nekrotischen Partien, an Nerven, besonders an Durchtrittsstellen von Nerven durch die Schädelknochen, aber wegen der mangelhaften Blutversorgung der betreffenden Stellen nicht in genügender Menge erreicht. — Im Frühstadium der Sekundärperiode, d. i. zwei bis acht Monate nach Beginn der Erkrankung soll entweder sehr energisch oder gar nicht mit Salvarsan behandelt werden. Gefährlich und deshalb zu vermeiden ist Salvarsan bei Syphilitikern mit ausgedehnten Erkrankungen des Zentralnervensystems oder mit nicht vollkommen kompensierten Herzaffektionen. - Wenn Salvarsan außer Syphilis auch Rekurrens, Hühner- und Gänsespirillose usw. heilt, dann muß es Spirochäten spezifisch abtöten. Die nach Anwendung des Mittels aufgetretenen Rezidive sind auf ungenügende Intensität der Behandlung zurückzuführen; Dosen von 0,4-0,5 sind wenigstens in schwer beeinflussbaren Fällen, besonders wenn die Resorptionsverhältnisse wie bei intramuskulärer Applikation ungünstig sind, nicht ausreichend. Die Emulsion hält E. für die unzweckmäßigste Anwendungsform, der subcutanen Einverleibung widerrät er. Das beste ist die intravenöse Injektion, die, weil sie kein Depot binterläßt, jederzeit wiederholt werden kann. Götz-München.

Ein Fall eines Hörnervleidens nach einer Injektion von Salvarsan, von K. M. Sugar-Budapest. (Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 6.) Verfasser untersuchte einen 22 jährigen jungen Mann vor und nach der Injektion. Er machte die Wahrnehmung, daß sich nach Benutzung des Salversans die Ohrerscheinungen anhäufen. Deshalb ist in Fällen von Ohrsklerose die Anwendung dieses nicht gleichgültigen Mittels kontraindiziert. Auch nach den Daten der Literatur findet dies eine Bestätigung.

Porosz-Budapest.

Salvarsan und das Hörorgan, von Ed. Pogany-Budapest. (Gyógyászat. 1911. Nr. 10.) Pogany fast seine Erfahrungen im folgenden zusammen: 1. Seit der Einführung der neuen Behandlung sind die luetischen Ohrerkrankungen auffallend geworden. 2. Während früher zur Zeit der Quecksilber- und Jodkuren luetische Ohrleiden nur in einem sehr kleinen Prozentsatze der Fälle gefunden wurden, sind sie jetzt nach der Salvarsanbehandlung gestiegen. 3. Luetische Labyrintherkrankungen wurden nach der Salvarsanbehandlung nicht besser, sondern schlimmer. 4. Luetische Mittelohrerkrankungen sind bei gesundem Labyrinth besser geworden. 5. Das schon ohnehin kranke Labyrinth figuriert als Locus minoris resistentiae und ermahnt als solcher zu besonderer Vorsicht. Heute läst sich noch nicht entschieden Stellung dafür einnehmen, ob Salvarsan oder Lues die Labyrintherkrankung hervorruft. Die Tatsachen sprechen für die schädlichen Wirkungen des Salvarsans. Solange keine

Gerifsbeit vorha
Fule von Inetisc
sendern die alte
sameotlich das
sied, kann die T.
keinen, vermind
sell Salvarsan ni
Über das
statien der S;

Sadien der Si Fert-Wien. (W man in der Vor Obres in der der Obres Erkranku En sehr große Dies fand ein immer noch g grober Hörstör Erkrankungen hetische Neurit

trancht, sonders

Salvarsan Adapesti Oroce exielten Erfolge or iber negativ ha warde vor Yousten nahm bon erkennt. ie In weit mit biika Angen ein restines Skotom: Ngo nach der) bjektion meht F paring nuchgen inverse 4,5 D. uchgewiesen w nei das Augen! ho iber. Vier t bais sandad unden penun de vor seiner Aufas behandlang. V eight Bochgra rechie Arge or er our 1 m ha eineile ad m

Tage meldet p

nvenen. Pin

giólogyer Zahl

) Ber den Ramm vertibulen is thesecholtong and: totale light c'emaver Drehachwindel and hi brankeng des Ramus restiluis sabbeit. Die Kamintik der in nn, bis jetzt nach Salvannin · Palle falet Verfamer als Hort

Arthur Schucht Daie PAR. Vortrag gehalten am & le ekfer a M., von P. ERRICE and andere Autoren baben he en. kracktafte Symptomean k ht sieht um Vergistungende enerkrankungen gebandelt fi sjektion ist erklärlich di di Leiosen Stellen, z. B. an tehr ceilen von Nerven durch die worgung der betreffenden Swie 🗪 der Sekundärperiode, d.i.: a:weder sehr energisch oder g d deshalb zu vermeiden it ? na des Zentralnervensvatens o. — Wenn Salvaman solieri rw. heilt, dann mas ei hin

ittels aufgetretenen Bending turaffihren; Dosen von Afmonders wenn die Resorptions reactig mind, night amreidd endungsiorm, der subcutant cee Injektion, die, weil sie mi Gold-Minde ner Injektion von Salvara

. Nr. 6) Verlamer antermit

tron. Er machte die Wahne

) brerscheinungen anhäufen li dieses nicht gleichgültigei ratur nadet dies eine Beiliff OGAST-Badapest. (Gyogying.) igenden zusammen: 1. Selle chen Obrerkrankungen anfiliki miber and Jodkaren lacket Pille gefanden warden 3 Luctische Labyrintherkrub er, sondern schlimmer. Lie nth besser geworden. 5 Das inoris resistentise and emili ich noch nicht entschiedes &

abyrintberkrankung berromb

en des Salvarsans. Solisie

Gewissheit vorhanden ist, ist Vorsicht geboten. Diese Vorsicht sieht Verfasser: 1. Im Falle von luetischen Labyrintherkrankungen soll Salvarsan nicht angewendet werden, sondern die alten erprobten Heilmittel. 2. Vor jeder Injektion soll man das Ohr, namentlich das Labyrinth und den N. acusticus untersuchen. Wenn diese gesund sind, kann die Therapie vorgenommen werden. 3. In Fällen von verkürzter Knochenleitung, verminderter Perzeption der hohen Töne und flau reagierendem Labyrinth soll Salvarsan nicht angewendet werden. Porosz-Budapest.

Über das Vorkommen von Erkrankungen des inneren Ohres in frühen Stadien der Syphilis. Ein Beitrag zur Frage der Salvarsanwirkungen, von Hugo-FREY-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 11.) F. widerlegt den Hinweis, daß man in der Vorsalvarsanzeit im rezenten Stadium der Syphilis Läsionen des inneren Ohres nicht oder fast nicht gekannt hätte, durch die Zusammenstellung einer reichhaltigen Literatur und fügt dem die Äußerungen Rosensteins hinzu: "Die syphilitischen Erkrankungen des Hörnervs sind viel häufiger, als bisher angenommen wurde. Ein sehr großer Teil der Fälle von Acusticussyphilis ist bislang unbekannt geblieben. Dies fand einerseits seinen Grund in der geringen Beachtung, die dem Hörnerv immer noch geschenkt wird. Bei der bisher geübten Methode, das Ohr nur im Falle grober Hörstörung zu untersuchen, mußte ein großer Teil der Fälle von syphilitischer Erkrankungen des Acusticus der Beobachtung um so sicherer entgehen, als die luetische Neuritis acustica nicht nur nicht zu bedeutenderen Beschwerden zu führen braucht, sondern sogar ohne jedes subjektive Symptom bestehen kann."

W. Lehmann-Stettin.

Salvarsan bei Krankheiten des Augenhintergrundes, von M. Falta-Szeged. (Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 10.) Die bei den Leiden des Augenhintergrundes erzielten Erfolge sind im allgemeinen nicht sehr aufmunternde und Verfasser kann nur über negative Erfolge referieren. Seine Fälle sind folgende: 1. Eine 42 jährige Frau wurde vor zwei Jahren wegen Lues mit Schmierkuren behandelt. Seit fünf Monaten nahm ihr Sehvermögen ab, in jüngster Zeit so rapid, dass sie Menschen kaum erkennt. Auf beide Augen hatte sie Neuroretenitis. Mit beiden Augen sieht sie 3 m weit mit einem 4,5 D. Convexglas 5/60. Die Gesichtsfelder sind eingeengt. In beiden Augen ein kleineres, zentrales und ein abgesondertes, etwas größeres parazentrales relatives Skotoma. Urin ist eiweiß- und zuckerfrei. Wassermann positiv. Am fünften Tage nach der Injektion ist das Allgemeinbefinden ganz gut. Zwei Tage nach der Injektion sieht Patientin subjektiv schlechter, aber objektiv konnte keine Verschlimmerung nachgewiesen werden. Fünf Wochen später stieg der Visus auf 5/36 mit konvexem 4,5 D. Glas. Auf dem linken Auge konnte nur das parazentrale Skotom nachgewiesen werden, aber das Sehvermögen ist auf beiden Augen unverändert, so auch das Augenhintergrundbild. Sechs Wochen später ging Verfasser zur Quecksilberkur über. Vier Wochen später: Auf beiden Augen sieht sie 5/20. Die zentralen Skotome sind verschwunden. Auf dem Augenhintergrunde sind objektive Veränderungen kaum nachzuweisen. 2. Ein 17 jähriger Schneidergehilfe wurde fünf Wochen vor seiner Aufnahme infiziert. Das syphilitische Ulcus heilte nach lokaler Quecksilberbehandlung. Vor drei Tagen nahm er wahr, dass er mit dem linken Auge schlecht sieht. Hochgradige Neurochorioretinitis wurde auf dem linken Auge konstatiert. Das rechte Auge war ganz gesund. Visus 5/5 auf dem rechten Auge, auf dem linken liest er nur 1 m ⁵/60. Am dritten Tage dieselbe Erscheinung auf dem rechten Auge. Urin eiweiß- und zuckerfrei: zehn Tage später Salvarsaninjektion in 0,5 Dose. Am nächsten Tage meldet Patient subjektive Gesichtsbesserung, objektiv war das aber nicht nachzuweisen. Fünf Tage später wurden die chorioretinalen, exsudativen Herde noch in größerer Zahl gefunden. Visus des linken Auges = 0, das rechte Auge ist unver-

ändert. Zehn Tage später verschlimmert sich der Visus. Vier Wochen später ging Verfasser zur Quecksilber-Jodbehandlung über. Der Visus des rechten Auges besserte sich nachher rapid. Visus des rechten Auges 5/12, auch auf dem Augenhintergrunde wurde eine wesentliche Besserung konstatiert, der Visus des linken Auges blieb unverändert schlecht. Das Krankheitsbild auf dem Augenhintergrund hat von seinem schweren Zustande wesentlich nachgelassen. Bei ähnlicher Erkrankung sieht Verfasser nunmehr von der Salvarsanbehandlung ab. Solche offenkundig luetischen Augenleiden, wenn sie nur nicht zur Atrophie geführt haben, sind immer dankbarer Gegenstand spezifischer Behandlung. Nach energischer Quecksilber- und Jodbehandlung erreichte Verfasser beinahe in allen Fällen vollkommene Heilung. Höchstens am Ende der vierten Woche pflegt die Besserung einzutreten. Nach Salvarsaninjektion gingen Verfassers Erwartungen nicht in Erfüllung. Er untersuchte die Augen vieler Individuen vor der Injektion. Wo gesunde Verhältnisse vorgefunden wurden, ist in keinem einzigen Falle den Augen durch die Injektion ein Schaden zugefügt worden. Salvarsan ist demnach für das gesunde Auge unschädlich. Doch kann das nicht behauptet werden, wenn das Auge nicht gesund ist, namentlich wenn der Opticus irritiert ist. Im zweiten Falle verschlimmerte sich der Visus nach der Injektion, es entstanden immer neue exsudative Stellen. Dies kam bei Quecksilber-Jodbehandlung kein einziges Mal vor. In diesen zwei Fällen konnte wegen der vorhergegangenen Salvarsanbehandlung auch mit der Quecksilberbehandlung kein befriedigendes Resultat erzielt werden. Auch Finger erwähnt einen Fall, bei dem nach Salvarsaninjektion Neuritis enstanden ist, die sich nach einer neueren Injektion nicht gebessert hat. Auch nach Quecksilber-Jodbehandlung besserte sich der Zustand nicht, sogar auf dem zweiten Auge trat Neuritis auf. In einem andern Falle fand FINGER nach der Injektion beginnende Sehnervenatrophie. Er fand auch nach der Injektion verschiedene Augenmuskellähmungen. Auch die bei den Erkrankungen der Cornea gemachten Erfahrungen sind nicht so günstig, dass der Visus einer Gefahr ausgesetzt werden sollte. Wenn einzelne Verfasser auch über rasch geheilte Iritisfälle referieren, hat doch FALTA in unzähligen Fällen die Erfahrung gemacht, dass die bei luetischen Iritisfällen entstandenen unzähligen Fixierungen bei Quecksilberbehandlung in acht bis zehn Tagen vollkommen zurückgegangen waren. Wunderbare Erfolge bei luetischen Augenleiden hat er nicht gesehen. Er konnte bei Erkrankungen der Retina, der Chorioidea mit Salvarsan keine Heilwirkung konstatieren. Die pathologischen Veränderungen entwickelten sich noch weiter. Man kann im allgemeinen nicht als annehmbares Prinzip aufstellen, dass Salvarsan den Sehnerv überhaupt nicht angreift. Dies kann man vielleicht nur vom gesunden Sehnerv sagen, aber nicht vom entzündeten. Bei den erwähnten Erkrankungen verliert man nur Zeit dadurch. Bei diesen kann eine um so vollkommenere Heilung erzielt werden, je früher man zur energischen spezifischen Behandlung greift. Porosz-Budapest.

Lokale Infektionskrankheiten.

a. Oberhaut.

Bemerkungen über Psoriasis vom bakteriologischen Standpunkte aus, von A. D. S. Cooke-London. (Lancet. 26. November 1910.) Bei der bakteriologischen Untersuchung einer Serie von 20 Psoriasisfällen hat C. außer einigen mit mehr oder weniger Regelmäßigkeit vorhandenen anderen Mikroorganismen konstant einen kurzen plumpen Bacillus gefunden, der folgende Eigenschaften aufweist: derselbe hat eine Länge von 1,75 μ , liegt häufig paarweise beisammen, hat keine Eigenbewegung, färbt

sid leicht mit At Kührmedien in as Lyn eine weise, h (kinsare-Alyceri ite leichte allgem is Sinden eine G santen Mikrobien aftengenasform i käten von det

skentlich Gebild

lustraliscillas. -

Salvarsan t India! (Rev. clinrate 0.4 Salvarsan ine standante Des minit. Dann blie re igniche paoriat in schijdriges Kin

Parapsoriasis

kim der Pawtow inhehitet, von we aking interzoger ak pildenteile a iklimi gegeben, inhen und die Ge inhehiteen kam nie der klinische ich der Ausschla läber siner Purp

Brythrodern Brythrodern I Die Brythrodern Brithinglingen von Sitte Woche des Sitteln 2. Nach In Britankunge Siten, 3. Die Ä

barng, dafe di ud mit der Stei angl, die Afriolo brogenitalen Am richmen Stoffen

film — in de matael mit p

kalarang. In so widgende vollk

sich leicht mit Anilinpräparaten und ist Gram-positiv; er wächst gut auf verschiedenen Nährmedien in aërober und fakultativ-anaërober Form. Nach 18 Stunden sieht man auf Agar eine weiße, glänzende Kultur entstehen, und in ähnlicher Weise auf Flemigscher Oleinsäure-Glycerin-Agar. Mit Bouillon sieht man nur ein langsames Wachstum und eine leichte allgemeine Trübung, und auf Neutralrot-Glukose-Agar bekommt man nach 18 Stunden eine dicke, etwas rahmige Kultur. Die anderen als häufigen Befund genannten Mikrobien waren: 1. Sehr große, in der Kultur als Staphylokokken oder auch in Tetragenusform sich anordnende Kokken; 2. andere nicht so große Kokken und 3. Kokken von der Art des Staphylococcus aureus und albus. Außerdem fanden sich gelegentlich Gebilde von der Art der Hefezellen oder auch von der Art des Unnaschen Flaschenbacillus. - Weitere Mitteilungen sind in Aussicht gestellt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Salvarsan und Psoriasis, von M. Serrano und E. Alvarez Sainz de Aja-Madrid. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 6.) Bei einem hartnäckigen Fall von Psoriasis wurde 0,4 Salvarsan intravenös injiziert. Es trat schon innerhalb der ersten 24 Stunden eine abundante Desquamation aller psoriatischen Stellen auf, die bis zum fünften Tage anhielt. Dann blieb der Zustand einige Tage stationär und nach weiteren 14 Tagen war jegliche psoriatische Veränderung am Körper des Patienten geschwunden. Auch ein achtjähriges Kind wurde mit 0,15 Salvarsan in kurzer Zeit ohne Lokalbehandlung Gunsett-Strassburg. geheilt.

Parapsoriasis oder Syphilis, von Terebinski. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 8.) T. hat an der Pawlowschen Klinik zu Petersburg zwei Fälle von Parapsoriasis en gouttes beobachtet, von welchen er den einen Fall einer sehr genauen histologischen Untersuchung unterzogen hat, worüber er berichtet. Die Hauptveränderungen wurden durch ein, größtenteils aus Leukocyten (poly- wie mononukleare Zellen) zusammengesetztes Infiltrat gegeben, während um die Gefäße sich keine entzündlichen Erscheinungen fanden und die Gefäßwände selbst normal waren. Klinisch erinnerte der Fall sehr an ein syphilitisches Exanthem von Roseolae elevatae, wozu noch Vergrößerungen der Lymphdrüsen kamen. Die Wassermannsche Reaktion war aber dauernd negativ und auch der klinische Verlauf entsprach nicht einer Syphilis. Von letzterer unterschied sich der Ausschlag durch ein lebhafteres Rot, wie durch die Leichtigkeit des Erhaltens einer Purpura. Arthur Jordan-Moskau.

Erythrodermia desquamativa bei Brustsäuglingen, von L. Bauer-Budapest. (Gyógyászat. 1911. Nr. 5.) Bauer fafst seine Wahrnehmungen im folgenden zusammen: 1. Die Erythrodermia desquamativa ist eine seltene Erkrankung, die ausschließlich bei Brustsäuglingen vorkommt. Die Zeit des Auftretens fällt zumeist auf die zweite oder dritte Woche des Lebens, aber kann sich auch am Ende des zweiten Monates entwickeln. 2. Nach den bisherigen Beobachtungen geurteilt, kann das Leiden nicht zu den Erkrankungen leichterer Natur gezählt werden, da etwa 30% der Fälle zugrunde gehen. 3. Die Ätiologie des Leidens ist in Dunkel gehüllt; aber angesichts der Erfahrung, dass diese Dermatose mit der Verringerung des Fettgehaltes der Nahrung und mit der Steigerung der Kohlehydrate beeinflusst werden kann, ist Verfasser geneigt, die Ätiologie dieser Krankheit in der verminderten Fettoleranz, die in der kongenitalen Anomalie des Säuglings ihren Ursprung hat bzw. in der dadurch entstehenden Stoffwechselstörung zu suchen. 4. Die Behandlung besteht — in leichteren Fällen — in der strengen Regelung der Ernährung, in der Verabreichung einer eventuell mit partieller Ablaktation verbundenen fettarmen und kohlehydratreichen Nahrung. In schwereren Fällen kann eine Besserung durch möglichst frühzeitig erfolgende vollkommene Veränderung der Säuglingsnahrung erwartet werden.

Porosz-Budanest.

wischen spezifischen Behandus

der Viere Wochen que Der Vinne des rechten Augus ta, each sal dem dagminis

rt, der Visses des linken legel

dem Augenhintergrand hat the

lei Balicher Erkrankung mittle

teks offenkundig laetischen bege

ion, aind immer dantburg for

acchailber and Jodbehandlage

me Herlang. Höchsten in b

reten. Nach Salvaraninjelia

Er untersuchte die Augen ride!

vorgefunden wurden, si il

ea Schaden zugefügt worden @

Bich. Doch kann das nicht hi

mentich wenn der Option in

see sech der Injektion, et et

pockatiber-Jodhehandlung kin

der vorbergegangenen Salma

befriedigender Besultat eriki

h Salvarraninjektion Neuritia

icht gebenert hat. Auch ne

d nicht, sozur auf dem erie

Progra nach der Injektion be

lajektion verschiedene dun

ler Cornes gemachten Erfahr:

werden sollte. Wezi

derieren, hat doch Fatta intis ten Intistallen entstandenen is

: bis sehn Tagen vollkomme:

secischen Augenleiden bat mit

na. der Chorioides mit Salmu

Verinderungen entwickelten &

assehmbares Princip sufficie

A. Pies kann man vielleicht;

tan teten. Bei den erwähntn!

tann eine um so vollme

Porosz-Budga

rankheiten.

kteriologischen Standpult: ber 1910.) Bei der baktering bat C. aufser einigen mit ne ikroorganismen konstant gibak echaften aufweist: derselbe bi men, hat keine Eigenbereng[‡]

The state of the s

Dermatitis seborrhoica, von J. Ph. Kanoky und R. L. Sutton-Kansas City, Mo. (Kansas City, Med. Index-Lancet. April 1910.) Eine Reihe Rezepte, die sich als wirkeam, besonders für Affektionen des Kopfes erwiesen haben; darunter die folgenden:

Sublimat	0,3-0,8 g	Sublimat (0,4-0,8 g
Euresol	8 ccm	Resorcin	4 g
Ameisensäurespiritus 30 ccm		Aether	12 ccm
Ol. Ricini	0,5-2,0 ccm	$m{Alcohol}.$	30 ccm
Alcohol. ad	200 ccm	Bay rum	100 ccm
		Aq. ros. ad 200 ccm.	

S. Umschütteln, in die Kopfhaut massieren. S. Auf die Kopfhaut auftragen.

W.Lehmann-Stettin.

Ist die Landkartenzunge erblich? Von W. Lublinski-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50.) Die Landkartenzunge ist nach L.s Erfahrungen, die sich auf mehr als 50 Fälle erstrecken, stets eine hereditäre, familiär auftretende Erscheinung. Ihr Verlauf ist therapeutisch nicht zu beeinflussen, von der Anwendung ätzender und adstringierender Mittel, wie Chromsäure, Jodtinktur, Schwefel usw. ist direkt zu warnen, weil dadurch eine Entzündung der Schleimhaut hervorgerufen werden kann, man wird höchstens Spülungen mit leichten alkalischen Wässern oder allenfalls mit dünnen Lösungen von Wasserstoffsuperoxyd, besonders nach den Mahlzeiten, vornehmen lassen; bei den Erwachsenen ist der Tabak- und Alkoholgenus einzuschränken.

Die Haar- oder schwarze Zunge, von M. L. Heidingsfeld-Cincinnati. (Journ. amer. med. Assoc. Bd. 55, Nr. 25.) Dem ausführlichen Literaturverzeichnis fügt H. zwei neue Fälle eigener Beobachtung hinzu. Schourp-Danzig.

Über Dermatitis fibrinosa faciei, von E. Moro-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6.) Als cutanes Analogon zu den Aphthen der Mundschleimhaut schildert Verfasser gewisse von ihm mehrfach beobachtete kleine Läsionen, welche ihren Sitz vorzugsweise am Kinn, aber auch an der Oberlippe, am Naseneingang und ausnahmsweise auch an der Wange haben. Es sind hirsekorngroße, oder gelegentlich ein wenig größere, meist kreisrunde, von einem schmalen, 1 mm breiten Entzündungshofe umgebene Scheiben mit einem gelblich weißen, speckigen Belag. Beim Versuche, denselben mit der Pinzette abzuziehen, entstehen leicht Blutungen. Unterm Mikroskop präsentiert sich diese Masse als Fibrin mit nur wenig Leukocyten besetzt. Mehr als drei bis vier solcher Effloreszenzen sieht man selten oder nie auf einmal. Sie heilen ohne Narbenbildung ab. Bakteriologisch sind dabei große ovale Diplokokken zu finden von der gleichen Art wie bei Mundaphthen. Es handelt sich demnach um Hautaphthen, und man kann bei ihrem Vorhandensein bestimmt erwarten, auch die entsprechenden Läsionen im Munde vorzufinden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Pilzerkrankungen der Fingernägel, von R. Cranston Low. (Edinb. med. Journ. 1911. S. 121.) Bericht über 19 Fälle parasitärer Nagelerkrankungen. 16 waren durch Herpes tonsurans verursacht, welcher fast durchwegs Frauen im Alter von 20 bis 30 Jahren befiel. Die Infektionsquelle war nur in wenigen Fällen sicher festzustellen und bestand meistens in einer Kopf- oder Barthaaraffektion eines Verwandten, die Dauer des Leidens betrug durchschnittlich vier Jahre. Die Diagnose wurde mikroskopisch und kulturell festgestellt, doch war sie schon auf makroskopischem Wege möglich durch die Veränderungen der Nägel, die je nach der Dauer der Krankheit drei verschiedene Zonen erkennen ließen. Therapeutisch wurden verschiedene Methoden angewendet.

Zwei Fälle waren durch Favus bedingt, wobei die Nägel mehr gelb gefärbt sind. In einem Falle wurde mikroskopisch und kulturell ein Pilz festgestellt, den der Verfasser nicht zu identifizieren vermag. Richard Frühwald-Leipzig. Drei Fälle Kenschen, Vorn Schiken, (Zisch 28. S. verlangt, panich sanber ha der Krankheitserre

Ober Sport
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbe
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; verbesser
Utal; v

Sparotrichoses
ma Typus des S
dignie 1910. Nr
mir cher die ganz
izzeter Knochen.
Linge Die Knoch
nicht Knoch
nicht Knoch
nicht Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Knoch
inde Sinde Seine
inde Sinde Sehmen
ingenommen word

bite and am Kate

Vergleich zw n demaals und A dez 1910.) Die professe Läsiones desinentell sind inkard ergeben un ein modifizier

islet, dala seine

Ans dem Eiter

ul taltarell etwar

ne Reihe Rezepte, die nich die in heben. darunter die logenie.

Sublimat 0,4-08 g

Resorcia ig

Archor 12 cco

Airchol 30 cco

Eig rum 100 cco

Ag rus, ad 200 cca.

M. Lehnous Sich

W. Lehnous Sich

W. Lehnous Sich

W. Lehnous Sich

Tan Tan La Erfahrungu is Angertende Erst von der Anwendung ihrek stanktar. Sehwelel uns ist die Lauf in der Vallen und in der Vallen und in der Vallen und in der Vallen und Alkoholgenals einneit Götz-Nich M. I. Hendenspreide Circinati

Literatorrerzeichni f

Schoure Date

Aphthen der Must

Aphthen der Must

Aphthen der Must

Ar Oberuppe, am Nasenang

große, oder gist

an speckigen Belag, Bein in

leseht Blutungen. Untral

an der nie suf eine

stad da große orde Dist

ben Les handelt sich dem

bestimmt ernaria, it

Philippe Bad Salutik

R. Caaseros Low. (but
assister Nageierkrantungen, if
dan in Aller mit
amenigen Fallen sicher hete
amenigen Fallen sicher hete
amenigen Fallen sicher hete
amenigen Fallen sicher hete
amenigen Fallen sicher hete
amenigen Wege möglich
kopischem Wege möglich
kopischem Wege möglich
auer der Krankheit der rese
verschiedene Methoden unge
verschiedene Methoden unge
verschiedene Methoden
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr gelb pfall
hete die Nägel mehr g

Drei Fälle von Übertragung des Herpes tonsurans vom Haustier auf den Menschen, Vorschläge zur Verhütung einer solchen, von Richard Sieber-Schokken. (Ztschr. f. Medizinalbeamte. 1911. Nr. 7.) Die Infektion ging von Kühen aus. S. verlangt, dass Viehfütterer, Melkerinnen u. dgl. Personen ihre Hände und Arme peinlich sauber halten und öfters mit Spiritus einreiben sollen, um das Festhaften der Krankheitserreger zu verhüten. Schourp-Danzig.

Über Sporotrichose (experimentelles, subcutanes Sporotrichom beim Affen; verbesserte Färbung der Pilze im Schnitt), von E. HOFFMANN - Halle (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 11.) Sitzungsbericht des Vereins der Arzte in Halle a. d. S., Sitzung vom 15. Dezember 1909.) Die von De BEURMANN in Frankreich speziell studierte Sporotrichose täuscht an der Haut einesteils Tuberkulose, anderenteils Syphilis vor. Sie kommt hierbei in zwei Formen vor, als systematische Lymphangitis und ferner, was das häufigere ist, als regellos verteilte Knoten, welche subcutane Gummen vortäuschen. Zur Bekämpfung des Leidens dient in erster Linie das Jodkalium. Zur Stellung der Diagnose ist die Züchtung des Sporotrichom nötig. Dies geschieht, wie im Laboratorium von H. durch dessen Assistent Blumenthal nachgewiesen wurde, durch Vermischung von Eiter aus den Herden mit Maltosebouillon auf dem Objektträger und Bedecken unter Einschluss von Luftblasen mit dem Deckgläschen unter Wachsabschlus. Die Pilzfäden wachsen dann in die Luftbläschen aus. Die Färbung geschieht am besten durch prolongierte (24-36 Stunden) GRAM-WEIGERTSche Methode bei Warmstellung. Positive Impfversuche wurden außer an Ratten und am Kater auch am Affen, bei diesem als subcutaner Knoten, ausgeführt. Philippi-Bad Salzschlirf.

Sporotrichose mit multipler Lokalisation, hervorgerusen durch einen neuen Typus des Sporotrichon, von E. Jeanselme und P. Chevallier. (Presse méd. d'Egypte. 1910. Nr. 18.) Ein 46 jähriger Mann leidet seit etwa sieben Monaten an einer über die ganze Körperhaut verstreuten Aussaat verschieden großer, derber, teils ulcerierter Knoten. Kleine Knötchen bestehen auf dem harten Gaumen und auf der Zunge. Die Knochen, die Gelenke, Hoden und Nebenhoden sind ebenfalls Sitz zahlreicher Knoten. Es besteht rechtsseitige Iritis. Obwohl schon klinisch Tuberkulose und Syphilis ausgeschlossen werden konnten, wurde die Diagnose Sporotrichose noch durch negativen Wassermann und positive Sporoagglutination bestätigt. Die Insektionsquelle liegt wahrscheinlich im Beruse des Patienten (Erdarbeiter, Lumpensammler), die Eintrittsstelle ist ein langjähriges, vernachlässigtes Unterschenkelgeschwür. Die erste Lokalisation dürste das rechte Knie gewesen sein. Dieses war vor zwei Jahren plötzlich ohne starke Schmerzen rapid angeschwollen, so daß die Amputation am Oberschenkel vorgenommen worden war. Durch Joddarreichung heilten die Erscheinungen ab.

Aus dem Eiter der Gummen wurde ein Sporotrichon gezüchtet, das morphologisch und kulturell etwas von den bekannten Sporotrichonarten abweicht.

Richard Frühwald-Leipzig.

Vergleich zwischen Sporotrichon Jeanselmi und verwandten Arten, von de Beurmann und Gougerot. (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôpit. de Paris. 23. Dez. 1910.) Die durch Sporotrichon Jeanselmi und Sporotrichon Beurmanni hervorgerufenen Läsionen unterscheiden sich weder klinisch noch histologisch voneinander. Experimentell sind die beiden Sporotrichonarten ebenfalls nicht zu differenzieren. Nur kulturell ergeben sich Abweichungen. Verfasser glauben, das Sporotrichon Jeanselmi nur ein modifizierter Abkömmling des Sporotrichon Beurmanni ist, jedoch soweit verändert, das seine Abgrenzung von letzterem notwendig ist.

Richard Frühwald-Leipzig.

Sporotrichosis beim Menschen und beim Pferde, von RICHARD L. SUTTON-Kansas City. (Boston med. and surg. Journ. Febr. 1911.) Die Erkrankung des 44 jährigen Landmannes, die durch Kulturen sichergestellt wurde, schien vom Pferde übertragen zu sein. W. Lehmann-Stettin.

Sporotrichose, von Bonnet. (Lyon méd. 1911. S. 114.) 77 jährige Patientin, bei der vor 1½ Jahren das Leiden mit kleinen Abscessen an den Knien begonnen hatte, die sich allmählich auf die Unterextremitäten ausbreiteten. Diagnose kulturell sichergestellt, Heilung durch Jodkalium.

Dor berichtet über Lokalisation der Sporotrichose an der Cornea und der Conjunctiva.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über eine Soormykose der Haut im frühen Säuglingsalter, von J. Ibrahmmunchen. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 1 u. 2.) Bei mehreren Kindern der ersten Lebenswochen konnte I. im eitrigen Inhalt von Bläschen, welche in der Umgebung der Genitalien gelegen waren, meist bei gleichzeitig bestehender Intertrigo, die Anwesenheit des Soorpilzes feststellen. Der Nachweis wurde kulturell geführt, in einem Falle auch durch direkte mikroskopische Untersuchung des Blaseninhaltes. Der Verfasser vermutet, dass die Soormykose der Haut vielleicht regelmäßig entsteht, wo die drei ätiologischen Faktoren der Soorinfektion, schlechte Pflege und Neigung zu intertriginösen bzw. ekzematösen Hauterkrankungen bei einem Neugeborenen mit besonders zarter Haut zusammentreffen.

Schourp-Danzig.

Erythema mycoticum infantile, von S. Beck-Budapest. (Bör - és Bujahörtan. 1911. Nr. 1. Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujsag. 1911.) Beck faßt seine Untersuchungen in folgendem zusammen: 1. Bei Säuglingen kann in den ersten Lebenswochen ein mit Schuppung verbundenes Erythem auftreten, das ebenso wie das gewöhnliche Erythema glutaeale sich nach allen Richtungen verbreiten kann, aber in keinerlei Zusammenhang mit Störungen der Magen- und Darmfunktionen steht und vermöge der klinischen Eigentümlichkeiten von letztern scharf getrennt werden muß. 2. Dieses Erythema ist aller Wahrscheinlichkeit nach mit der Jacquetschen Dermitis erythematosquamosa identisch und wird durch einen Pilz hervorgerufen, dessen charakteristische Eigenschaften noch nicht nach allen Richtungen aufgeklärt sind, der aber in morphologischer Hinsicht einerseits dem durch Küster gezüchteten Pilz der Jacobischen "Badetrichophytiasis", anderenteils dem Oidium albicans ähnlich ist. Porosz-Budapest.

Die Behandlung des Ekzems, von Hahn-Breslau. (Fortschr. d. Med. 1910. Nr. 45.) Bringt nichts wesentlich Neues. Haas-Hamburg.

Die Behandlung des Säuglingsekzems, von Galewsky-Dresden. (Med. Klinik. 1910. Nr. 47.) Die Ursache vieler Säuglingsekzeme ist die exsudative Diathese Czernys, zu deren Symptomenkomplex vor allem die Überempfindlichkeit der Haut, systematische Schwellung des lymphatischen Gewebes, Schnupfen, Asthma, Pharyngititiden, Landkartenzunge, zirkuläre Zahnkaries u. a. gehören. Mit Rückgang der exsudativen Diathese durch Einflus der Ernährung, Vermeidung jeder Mästung, psychische Behandlung usw. kann Rückgang der Ekzemerscheinungen erfolgen. Verfasser glaubt nicht an ein Bestehen von Säuglingsskrophulose, sondern nur an eine exsudative Diathese, die den geeigneten Boden bildet, auf dem sich die Tuberkulose nach dem Säuglingsalter entwickelt.

Außer in der Diathese liegt die Ursache des Säuglingsekzems oft in der chemischen Zusammensetzung der Kost, insbesondere ist nach Finkelstein von einer Verminderung der Molkensalze eine Wirkung zu erwarten. Verfasser sah mit "Finkelstein-Kost" nur eine Besserung, aber keine Heilung, erzielte aber häufig Besserung mit Kuhmolke, also fettarmer, aber salzreicher Kost.

Eine gewisse Rolle spielt die Heredität.

is in reminder
fallehydrate, Si
is blieb ooch m
leischlot, Tume
Externa ca
isen 12 jahrigen 1
konien Heilung
(1. Sonlypti. 28,0)
reind eingeriebe

Die Beban

Int Patholo
from med. Wood
fraphigus in Ve
Lounte: Die Al
late deneradem
ist danfreten von
med hat Verfasse
ken nich Verbän
fridt. Das Daue

Atiologische m Prof. E. Berta N.S. H. 6.) Verf beoremphigus a ta, mbei die B ogelenden Haut a le Dermatore befä ne und, and bei rholen Bruption , a du innerhalb ee mui dem von (smeden Mater adogen and Tiere aneigheit, den nd mr sol indo dasso, dale in agog and Tiere, salvarsan ir PRINCE KRUSSE C ^{kelelen}de Pemphir the genechaelt, ha od lutte vorüber **ed** einer Injekti biobia der Erkra died ook nic Sykosis, soe When (Brit mer Ospical, dala der

er infizierenden R

ferde, von Richard L. Sim.
r. 1911.) Die Erkrahing i.
estellt wurde, schien von Kei
W. Lehmann-Stein
1. S. 114.) 77 jährige Paise
baccasen an den Knien begaanabreiteten. Diagnose hib

bose an der Cornea und det
Richard Frühreald-Lejaj.
2 Bänglingsalter, von J. Ing
2 Bei mehreren Kinden:
2 Bei mehreren Kinden:
2 Bei mehreren Kinden:
2 Baschen, welche in det
Peichzeitig bestehender Infent
ich weis wurde kulturell geführ
rwuchung des Blaseninhalten:
vielleicht regelmäßig entiet
schlechte Pflege und Negur
bei einem Neugeborenen zi
Schourp-Duze.

CK-Bodapest. (Bir-it Bissis.) BECK faint seine Untersolch in den ersten Lebenssochslas oberaso wie das gesilderbreiten kann, aber in bie armfunktionen steht und sei figetrennt werden moß. In Lacquerschen Dermitis erste orgerufen, dessen charakterichteten Pils der Jaconschaßenlich ist. Porozz-Budopolich ist. Porozz-Budopolich ist. Porozz-Budopolich ist.

Haas-Hamber,

GALEWENT-Dresden. (Med. l.

st die exsudative Diathese but
Endlichkeit der Haut, systems
Asthma. Pharyogithiden in
Mit Rückgung der ennten
nog jeder Mästung, psychologiese generfolgen. Verfasser is
sondern nur an eine ennte
a sich die Tuberkulose satis

elingsekzems oft in der chemik RELSTELN von einer Vermiker seer sah mit "Krukklistus bäufig Besserung mit Kanti Die Behandlung zerfällt in eine allgemeine und eine lokale. Die Nahrung ist zu vermindern (Mischmengen 500-800 g pro die); dafür kann das Fett durch Kohlehydrate, Schleimsuppen ersetzt werden. Vom vierten bis sechsten Monat ab ist Milch noch mehr durch Suppen und Gemüse zu ersetzen. Lokal werden Bäder, Lenigallol-, Tumenolpasten u. a. empfohlen.

Arthur Schucht-Danzig.

Ekzema capitis, von T. R. Atkinson. (Brit. med. Journ. 1911. 14. Jan.) Bei einem 12 jährigen Mädchen erzielte Verfasser nach mehr als einjährigem, vergeblichem Bemühen Heilung binnen drei Wochen durch Anwendung von R. Acid. salicylic. 4,0, Ol. Eucalypti. 28,0, Ol. Olivar. 148,0. Hiermit wurde das erkrankte Gebiet wöchentlich zweimal eingerieben. In Salbenform war Salizylsäure zuvor ohne Erfolg angewandt worden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Pathologie und Therapie des Pemphigus vulgaris, von O. v. Petersen. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 45.) Für die Annahme, das die Ursache des Pemphigus in Veränderungen des Zentralnervensystems liege, sprechen folgende Momente: Die Alteration des temperaturregulierenden Zentrums, die sich in oft Jahre dauerndem Fieber, das von Blaseneruptionen unabhängig ist, kundgibt, und das Auftreten von Zucker im Harne. Die Therapie ist rein symptomatisch. Nur einmal hat Verfasser von einer wochenlangen Secalekur Erfolg gesehen. Am besten haben sich Verbände mit 5% Xerophormpaste bei täglicher Abtragung der Blasen bewährt. Das Dauerbad ist zu widerraten. Bericht über drei geheilte Fälle.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ätiologische Untersuchungen über den Pemphigus der Tropengegenden, von Prof. E. Bertarelli - Parma und U. Paranhos - St. Paulo. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 57. H. 6.) Verfasser betrachten, wenn auch mit einem gewissen Vorbehalt, den Tropenpemphigus als eine selbständige, klinisch deutlich charakterisierte Krankheitsform, wobei die Bläschen oder Blasen ohne Reaktionserscheinungen von Seite der umgebenden Haut auftreten und keine Geschwüre und somit keine Narben erzeugen. Die Dermatose befällt nicht den ganzen Körper zu gleicher Zeit, sondern tritt schubweise auf, und bei jedem neuen Anfall erkranken Körperteile, welche bei den vorhergehenden Eruptionen verschont geblieben waren, jedoch in ziemlich rascher Weise, so dass innerhalb sechs bis acht Tagen der ganze Körper ergriffen ist. Verfasser führten nun mit dem von einem derartigen, einem 22 jährigen Portugiesen betreffenden Fall stammenden Material eine große Anzahl bakteriologischer Untersuchungen, Überimpfungen auf Tiere usw. aus, welche aber sämtlich negativ ausfielen; trotz der großen Schwierigkeit, den Pemphigus künstlich hervorzurufen und dessen parasitäre Natur auch nur auf induktivem Wege nachzuweisen, halten es B. und P. nicht für ausgeschlossen, dass in der Zukunft solche Versuche, besonders in bezug auf die Übertragung auf Tiere, positiv ausfallen werden. Stern-München.

Salvarsan in der Behandlung des chronischen Pemphigus, von Richard L. Sutton-Kansas City. (Boston Med. & Surg. Journ. März 1911.) Der seit 1½ Jahren bestehende Pemphigus hatte bei dem 45 jährigen Landmann in seiner Ausdehnung sehr gewechselt, hatte bisher die Schleimhaut noch nicht in Mitleidenschaft gezogen und hatte vorübergehende Besserung auf große Dosen Arsen gezeigt. Zwei Tage nach einer Injektion von 0,6 g Salvarsan waren alle subjektiven und objektiven Zeichen der Erkrankung geschwunden. Wieweit dies Resultat Bestand haben wird läßt sich noch nicht sagen.

W. Lehmann-Stettin.

Sykosis, sogenannter "Barbier-Ausschlag", von I. N. F. Fergusson-Great Malvern. (Brit. med. Journ. 1910. 8. Okt.) Kurze Notiz, in der Verfasser seine Ansicht ausspricht, daß der Schwamm beim Rasierakte in der Friseurstube der Hauptträger der infizierenden Keime ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Impetigo contagiosa, durch Maschinenöl übertragen, von Otto V. Huffmann-Cincinnati. (New York med. journ. 1910. 31. Dez.) H. beobachtete an einer Anzahl Arbeiter, die mit dem gleichen Öl an einer Maschine tätig waren, einen Hautausschlag, der aus unregelmäßig verteilten, entzündeten Papeln und Pusteln an Oberextremitäten, Gesicht und Nacken bestanden haben; während bei fünf Leuten dieser Ausschlag gleichmäßig vorhanden war, entwickelte sich bei einem sechsten nur eine Eiterung am Daumen (Panaritium). Unter entsprechender Behandlung und Fernhaltung von der Arbeit trat in allen Fällen rasche Heilung ein, das schädliche, pyogene Keime enthaltende Öl wurde nicht mehr angewandt und seitdem keinerlei Klage über Haut- oder andere Erkrankungen mehr vernommen.

Der Aknebazillus — Bacillus acnes, von H. F. Hartwell und E. C. Struter-Boston. (Public Massachusetts Gen. Hosp. Bd. 3. 1910. Nr. 2. Okt.) Bei drei Fällen von Akne haben Verfasser neben dem Staphylococcus albus mit großer Konstanz und in großer Anzahl einen Mikroorganismus angetroffen, den sie für identisch mit dem von etlichen Forschern als Aknebazillus anerkannten Lebewesen erklären. Bei zwei der Patienten gelang die Züchtung auffallend leicht auf Glukose-Agar, wenn durch Entziehung des Sauerstoffs nach dem Wrightschen Verfahren anaërobe Verhältnisse geschaffen wurden. In Bouillon erhält man einen weißen, flockigen Bodensatz und auf Glukose-Agar nach drei bis fünf Tagen grauweiße und durchsichtige Kolonien, Gram-Färbung fällt positiv aus. Die Arbeit ist durch vier Abbildungen vervollständigt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

b. Cutis.

Die externe Anwendung von Magnesiumsulphat zur Behandlung des Erysipels, von B. N. H. Choksy-Bombay. (Lancet. 1911. 4. Febr.) Von anderer Seite (Tucker u. a.) sind dem Bittersalz weitere therapeutische Eigenschaften neben der laxierenden Wirkung vindiziert worden. So sind sehr günstige Erfolge berichtet von der Applikation einer konzentrierten Lösung als Verband bei Erysipel und phlegmonösen Entzündungen. Verfasser empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen bei 65 derartigen Fällen das Mittel sehr dringlich. Man legt eine Kompresse von 10—15 Gazeschichten, die mit der gesättigten Lösung getränkt ist, auf das affizierte Gebiet und Umgebung und deckt mit Guttaperchapapier oder sonstigem impermeablem Material zu. So oft die Kompresse trocken wird, etwa alle zwei Stunden, wird wieder Lösung aufgegossen und wieder okklusiv verbunden. Allerdings hatte Verfasser eine Mortalität von 22%, doch scheint es sich bei seinem Material großenteils um Patienten gehandelt zu haben, welche gerade wegen der besonderen Schwere der Erkrankung ins Hospital übergeführt wurden.

Erfahrungen über die Behandlung des Erysipels mit Antidiphtherieserum, von Otto Polák-Böhm. Brod. (Klin. ther. Wochenschr. 1911. Nr. 17.) Nach Ansicht des Verfassers wirkt unter allen bisher bekannten therapeutischen Mitteln bei Erysipel die Injektion von Antidiphtherieserum am sichersten.

Schourp-Danzig.

Zur Casuistik der metastatischen Leberabscesse nach Erysipel, von L. Stuckey. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 11.) Von fünf Fällen mit metastatischen Leberabscessen waren vier, bei denen ein Erysipel vorausgegangen war. Diese endigten tödlich.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über die Pathogenese der Elephantiasis, von Define. (Giorn. internaz. delle scienze med. 1910. H. 23.) In dem beschriebenen Fall kommen pathogenetisch zwei Faktoren in Betracht, 1. die Wirkung des Staphylococcus pyogeneus aureus, in geringem Grade des Streptococcus, 2. die Blutstauung infolge Mitralinsuffizienz. Der Infektionsherd war lokalisiert in kapillarem Lymphnetz, von wo die Verbreitung per

and sie in

hei Fallo

per C. C. SHATT Bei allen ne filoria mit g Nuo mit starker jojezhouen 90m k and subsolucipe and the Pennie. In a der rechten. Se kadellenearkom baselle es sich si faither. Verlas guides Lympho **Intragenita** DR Nr. 51.) Ao find bedeckte Ste in ballon Kopi bas femaliziert. Hit _{elet} Zoei Tage nliger Neve, dett id albommen ge kola. Patient g niske den Schen or Potent in zwe ther die V

Inhatiateen po ad attrickelte, d able wurden auc keeksa anf die Heeksa anf die Hor ider anf die Hor briteint somit d al die Kaninchen und kommen u

bed Portana -

ilms Versuche

chira erzeugen Die Behand Baren-Mainz. Idmiteln des Ul Jahren Kranker

and liquel, Joi papes der Vicer läde der Vicera geächten Gazesti

fay der Geschwi Eigenartige der Tork (Medi Abertragen, von Orro V. Lin Dez.) H. beobachtete an ein faschine tatig waren, einen fint eten Papein and Pasteln an (h. wahrend bei füns Leuten die nich bei einem sechsten nu fe rader Behandlung and Femble ng ein, das schädliche, me and mitdem keinerlei Klage it Stern-München i. P. Hartwell and E.C. Stee .910. Nr. 2. Okt.) Bei dreife se albus mit großer Komtaus n. den nie für identisch mit m Lebewesen erklären. Bis it aaf Glukoee-Agar, wenn it i Verfahren anaërobe Verhih weisen, flockigen Bodensh: use and darchsichtige Kois darch vier Abbildungen im

Philippi-Bad Salzehlif

sulphat zur Behandlug 1911. 4. Febr.) Von anderes neische Eigenschaften nebe ar ginstige Erfolge berichtet rtand bei Erysipel and play einer Erfahrungen bei 65 dens apresse von 10-15 Gazenine s afficierte Gebiet and Ingit opermeablem Material m. M wird wieder Lösung aufgen rfamer eine Nortalität m am Potienten gehandelt al r Eckrankung ine Hospital Philippi-Bad Salzechin ipels mit Antidiphtheriens br. 1911. Nr. 17.) Nach ha erapoutischen Mitteln bei Est Schourp Densig. abscesse nach Erysipel, 1) Von fänf Fällen mit meh npel voransgegangen war. Is Richard Frühuald-Legen, DEPINE (Giorn. internal)

fall kommen pathogenelimis

occus pyogeneus sureus u.s.

infolge Mitralineofficient k

etz, von wo die Verbreilus ?

contiguitatem oder Metastase vor sich geht. Streptokokken fanden sich so spärlich, dass man sie in diesem Falle nicht als spezifisches Agens betrachten kann.

Haas-Hamburg.

Drei Fälle von sporadischer Elephantiasis von der lymphatischen Form, von G. C. Shattuck-Boston. (Publ. Massachusetts Gen. Hosp. Bd. III, Nr. 2. Okt. 1910.) Bei allen diesen drei ausführlich geschilderten Fällen war eine Beteiligung von Filaria mit größter Bestimmtheit auszuschließen. Fall 1 betraf einen 29 jährigen Mann mit starker Schwellung der rechten unteren Extremität. Auf Bettruhe und Injektionen von Fibrolysin erfolgte fast völlige Heilung. Fall 2: Ein 48 jähriger Mann zeigt ausgesprochene harte ödematöse Schwellung beider Oberschenkel, des Skrotums und des Penis. In der Inguinalgegend fand man beiderseits geschwollene Drüsen und an der rechten Seite einen kleinen Tumor, der sich nach der Exstirpation als ein Rundzellensarkom auswies. Beim Fall 3, einen 21 jährigen Studenten betreffend, handelte es sich auch um elephantiastische Schwellung an den Oberschenkeln und den Genitalien. Verfasser führt hierbei die Störung auf die operative Entfernung der inguinalen Lymphdrüsen zurück. Philippi Bad Salzschlirf.

Extragenitaler weicher Schanker, von Eu. Fürksz-Miskoloz. (Gyógyászat. 1910. Nr. 51.) Auf der linken Gesichtshälfte kronengroße, mit gelblich-braunem Grind bedeckte Stelle. Eine ebensolche, aber etwas kleinere über dem Stirnbein auf der kahlen Kopfhaut und auf der linken Schläfe. Das Leiden wurde als Impetigo diagnostiziert. Mit Öl wurde der Grind entfernt und darauf Wachsparaffin-Borpaste gelegt. Zwei Tage später über dem rechten Schlüsselbein ein hellergroßes, unregelmäßiges Ulcus, dem Bilde eines Ulcus molle vollkommen entsprechend. Die Genitalien sind vollkommen gesund. Im Schankereiter über dem Schlüsselbein typische Streptobazillen. Patient gestand, dass er vor zehn Tagen cunnilinguiert hat. Den Kopf zwischen den Schenkeln der Frau lassend, schlief er ein. Nach üblicher Behandlung war Patient in zwei Wochen geheilt. Porosz-Budapest.

Über die Verimpfbarkeit des Ulcus venereum auf die Hornhaut, von ARTURO FONTANA - Turin. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 57, Heft 5.) In Fortsetzung früherer Versuche gelang es F., unter insgesamt 25 Inokulationen auf die Kaninchenhornhaut sieben positive Resultate zu erzielen, indem auf die Einimpfung eine Keratitis sich entwickelte, die teilweise mit Geschwürsbildung verbunden war. Positive Resultate wurden auch bei einem Versuche erzielt, wo das Virus des Ulcus molle 1. vom Menschen auf die Kaninchenhornhaut, 2. von hier auf den Menschen und 3. dann wieder auf die Hornhaut des Tieres überimpft wurde, also sich aktiv erhalten hat. Es scheint somit der Beweis geliefert zu sein, dass das Virus des Ulcus molle auf die Kaninchenhornhaut verimpfbar ist, indem in derselben die Infektion zustande kommen und eine charakteristische eiterige Keratitis mit Bildung von Ge-Stern-München. schwüren erzeugen kann.

Die Behandlung des Ulcus molle phagedaenicum mit Pyocyanase, von HATZFELD-Mainz. (Ther. Monatshefte. Nov. 1910.) Der Pyacyanase wird unter den Heilmitteln des Ulcus molle die erste Stelle zugesprochen und dieses Urteil an der Hand von Krankengeschichten begründet. Es ist dort wirksam, wo Atzen mit Ac. carbol liquef., Jodoform usw. versagt haben. Die Behandlung geschah durch Besprayen der Ulcera mittels des von Lingner modifizierten Sprayapparates und Verbinden der Ulcera mit steriler Gaze. Bubonen wurden nach Inzision mit pyocyanasegetränkten Gazestreifchen erst tamponiert, dann besprayt bis zur Heilung. Die Reinigung der Geschwüre erfolgte innerhalb weniger Tage. Arthur Schucht-Danzig.

Eigenartige Ursache schankerähnlicher Geschwüre, von Wm. J. Robinson-New York. (Medical Record. 17. Dez. 1910.) Ein Patient, der ein Jahr vor seiner Verheiratung angeblich weichen Schanker gehabt hatte und vollkommen zur Heilung gelangt war, hat in den sechs Jahren seiner Verheiratung fast nach jedem Beischlaf neue "Geschwüre" bekommen, die stets leicht in fünf bis zehn Tagen heilten, aber immer rezidivierten. Genaue Untersuchung konnte keine Unna-Ducreyschen Bazillen nachweisen, auch das Aussehen der sehr oberflächlichen Erosionen war nicht das von Ulcera mollia. Nach wiederholten "Rezidiven" gelangt es endlich, die Ehefrau zur Untersuchung zu bekommen; dabei stellte es sich heraus, daß diese vor jedem Beischlaf sublimathaltige Vorbeugungstabletten gebraucht hatte. Nach Aussetzen derselben bekam der Gatte nie wieder "Schanker".

W. Lehmann-Stettin.

Unsere gegenwärtigen Kenntnisse zur Ätiologie des Rhinoskleroms, von B. Galli-Valerio-Lausanne. (Centralbl. f. Bakt. Bd. 57, Heft 6.) Verfasser kam bei seinen eingehenden, sowohl klinischen wie bakteriologischen Untersuchungen zu dem Ergebnisse, dass der Bacillus rhinoscleromatis völlig identisch mit dem Bacillus pneumoniae und dem Bacillus ozaenae, dass also das Rhinosklerom eine kontagiöse, auf der Wirkung dieses Bacillus beruhende Infektionskrankheit sei. Die Häufigkeit der atrophischen Rhinitis, welche von Prof. Mermod und Verfasser in einer der Gegenden, wo das Rhinosklerom herrscht, beobachtet worden ist, läst annehmen, dass diese Affektion ein günstiges Terrain zur Entwicklung des Rhinoskleroms bildet. Außerdem dürste auch hierbei eine gewisse hereditäre Prädisposition eine Rolle spielen. Galli-Valerio glaubt, dass sich das Rhinoskleroma ähnlich wie das sogenannte Botryomykom verhalte, bezüglich dessen er als erster nachgewiesen habe, dass es keineswegs auf einen einzelnen spezifischen Mikroorganismus zurückzuführen sei, sondern sowohl der M. ascosormans, wie der M. pyogenes aureus je nach den speziellen lokalen Bedingungen Eiterung oder Bildung von Granulationsgewebe verursache.

Stern-München.

Einige Laboratoriumsnotizen über die Anwesenheit von Fetten und Lipoiden in Rhinosklerom-Affektionen und Verschiedenheiten in deren Bakteriologie, von Jonathan Wright und Lawrence Watson Strong-New York. (New York med. Journ. 18. März 1911.) Der wichtigste Punkt dieser chemisch-histologischen Untersuchungen ist, dass im Rhinoskleromgewebe durch Ciaccios Methode Neutralfett, Cholesterin und Lecithin nachweisbar ist und diese Fettbildung eine Folge intravitaler Degeneration des Zellprotoplasmas ist. Zum Unterschied von den Fett- und Lipoidanhäufungen, wie sie bei der Koagulationsnekrose syphilitischer und tuberkulöser Affektionen vorkommen, sind aber beim Rhinosklerom nur freie, im Bindegewebe liegende und nicht in ausgedehntem Masse vorhandene Neutralfettgranula nachzuweisen. Von weiterem Interesse ist auch der "Seife"-Nachweis beim Rhinosklerom, also einem infektiösen Granuloma. Die Anwendung der Komplementfixation ergab bei den drei untersuchten Fällen von Rhinosklerom erhebliche Verschiedenheiten im Ausfall der Reaktion, die hierbei gewonnenen Resultate aber führten Verfasser andererseits zu dem Schlusse, dass der Bacillus rhinoscleromatis oder der Frischsche Bacillus und der Friedländersche im Gegensatz zur Ansicht von Goldzieher und NEUBER identisch sind. Stern-München.

Salvarsan und Sklerom, von Johann Fein-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Einem skleromkranken Ersatzreservisten wurde 0,56 g Salvarsan subcutan injiziert. Es trat keinerlei Veränderung des Leidens ein. Die Wassermannsche Reaktion fiel vor und nach der Injektion negativ aus. Schourp-Danzig.

Über die Sprewkrankheit (Aphthae tropicae), von Beneke-Marburg. (Verhandl. d. Deutsch. Pathol. Gesellsch. 1910. S. 132.) Das charakteristische der Sprew ist die eigentümliche, als weiße Diarrhoe bekannte Darmaffektion, welche sich über viele Jahre hinziehen und den Tod des Patienten veranlassen kann. Mit diesen zu

kendigder Emsz in Darchfällen geh Michighen Zang Jeneico ochmerzhi ise in Olceration issionen des K . Hipomyses und intermerong abi Die spezifische inno-Manila. (P. assi en ideales nan beginnen di a k gab bei Kine jelben. lie spezifische ou leads. (Mun 4 4 3) sicheren F be lojektion 700 gnende Heilung in it nechs Monat nush wedigen T de rollendet. Ei Movirkungen an reneichnen

industa perten de Beilwirkur it ne Journ. 18 k decliche Mari hou (L6) injiziert nt lei einigen voi Alace Serom ohn indisene 16 ccr ántenichnet. A Amellen Patient by somitte. K in Frankoesiek ble Versuc lie Heilwirku Mad Journ. 18 a lens (im. Bri ^{trub} drei Pälle an energe Injel Mir gebeilt, 3 alı don einer Zieg n belowekrank

a: the statige Ber

nça Beilmittelm

pli

intel aind diese I

natte und vollkommen zur fleig eiratung fast nach jedem Beiselt auf bis sehn Tagen beilte, w keine Uxxa-Drumrachen Buk neine Uxxa-Drumrachen Buk neinen Erosionen war nicht fast neinegt es endlich, die Endru a bernan, dass diese vor jeden is bernan, dass diese vor jeden is

W. Lehmann Sellie iologie des Rhinosklerone, B4 57, Heft 6.) Verfasser bal ogracien Cuterauchungen nie ig identisch mit den bei as Rhinoskierom eine kontag conserantheit sei. Die Hille 200 and Verfaeser in ein et worden ist, lälst annehmal king des Rhinoskleroms H - Pra disposition eine Rollens es äbnlich wie das menz nier nachgewiesen habe die ausmas zarāckzafāhren sei, mi reus je nach den speziellen be osgewebe verursache.

Stern-Minda Anwesenheit von Petta: schiedenheiten in den WATSON STRONG-New York (ankt dieser chemisch-histologie arch Ciaccios Methode Neutre Festbildung eine Polge intrit schied von den Fett- und lie e syphilitischer und tabelik erom nur freie, im Bindept o iene Neutralfetterannia min fe' Nachweis beim Rhinothe g der Komplementfixetion erbebliche Verschiedenbeite liate aber führten Verlage i ecleromatis oder der Filling ur Ansicht son Goldziefei i

Stern-Minche.

Stern-Minche.

Wien. (Wien. ned. Wockel

visten wurde 0,56 g Shirs

des Leidens ein. Die Flus

des Leidens ein. Schourp-Basis

egativ aus. Schourp-Basis

a), von Bryrr-Harburg. (f.

Das charakteristische de per

harmafiektion, welche sich in

ranlassen kann. Mit diese s

hochgradigster Emaziation und an perniziöse Anämie erinnernde Blutzerstörung führenden Durchfällen geht eine Munderkrankung einher, welche in einer hochgradigen oberflächlichen Zungenentzündung besteht. Die Zunge bildet dabei Bläschen sowie allgemeine schmerzhafte Hyperämien und kann in hohem Grade narbig schrumpfen. Diese zu Ulceration führenden Aphthen werden im ganzen Darmtractus gefunden. In allen Läsionen des Körpers wurde der gleiche Gramfeste Bacillus in eigentümlichen, an Aktinomyses und Streptotricheen erinnernden Haufen nachgewiesen, dessen nähere Charakterisierung aber noch nicht gelang.

Gunsett-Strafsburg.

Die spezifische Behandlung der Framboesie mittels Salvarsan, von RICHARD P. STRONG-Manila. (*Philippine Journ. of Science.* Bd. 5, Nr. 4.) STRONG sieht in dem Salvarsan ein ideales Spezifikum gegen die Framboesie; drei oder vier Tage nach der Injektion beginnen die Granulome zu verschwinden, ohne daß STR. bisher ein Rezidiv sah. Er gab bei Kindern 0,25-0,3 g, bei Erwachsenen 0,4-0,5 g intramuskulär in die Glutaeen.

Schourp-Danzig.

Die spezifische Behandlung der Framboesie mit Salvarsan, von R. P. Strong-Manila. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Nach den Erfahrungen von Str. bei 30 sicheren Fällen von Framboesia genügt in der Regel die einmalige intraglutäale Injektion von 0,5—0,7 Salvarsan (bei Kindern 0,25—0,3), um eine prompte und dauernde Heilung zu erzielen. Es sind von seinen Patienten mehrere jetzt schon länger als sechs Monate rezidivfrei geblieben. Dabei macht sich die günstige Wirkung schon nach wenigen Tagen bemerkbar, und in etwa drei Wochen ist die Heilung meistens vollendet. Eine zweite Injektion hat Verfasser nur ganz selten angewandt. Üble Nebenwirkungen in Form von Schmerzen und Fieber waren nur in mäßigen Graden zu verzeichnen. Da die Therapie bisher dem Leiden ziemlich machtlos gegenüberstand, sind diese Erfolge, welche auf eine ganz spezifische Wirkung des Mittels der Spirochaeta pertenuis gegenüber hinweisen, jedenfalls der weiteren Beachtung wert. Philippi-Bad Salzschlirt.

Die Heilwirkung des Salvarsans bei Fromboesia, von H. Alston-Trinidad. (Brit. med. Journ. 18. Febr. 1911.) Im Krankenhaus zu Trinidad hat auf den Wunsch As. der deutsche Marinearzt Rost erst 5 und dann noch 13 Fälle von Framboesia mit Salvarsan (0,6) injiziert, wobei eine erstaunlich schnelle Besserung eintrat. A. applizierte darauf bei einigen von diesen Kranken ein Kantharidenpflaster und verwendete das so gewonnene Serum ohne weiteres zu Injektionen bei anderen Fällen. Die Dosis betrug für Erwachsene 16 ccm. Die Resultate werden als ebenso gute wie nach der Salvarsaninjektion bezeichnet. Außerdem entnahm Verfasser Vesikatorenserum von den mit Serum so behandelten Patienten und konstatierte, daß auch dieses sekundäre Serum eine heilende Wirkung ausübte. Kontrollversuche mit Vesikatorenserum von gesunden Individuen und von Framboesiekranken ohne Salvarsanbehandlung ergaben durchweg negative Resultate. Die Versuche sollen weiter verfolgt werden. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Heilwirkung des Salvarsans bei Framboesia, von H. Alston-Trinidad. (Brit. med. Journ. 18. März 1911.) Zur Ergänzung seiner ersten Mitteilung über dieses Thema (im Brit. med. Journ. 18. Febr. 1911) berichtet Verfasser, daß er seitdem noch drei Fälle von Framboesia mit Salvarsan behandelt hat. Es wurde stets nur eine einzige Injektion verabreicht. Von den 21 Kranken betrachtet er 13 als definitiv geheilt, 3 als fast geheilt und 5 als stationär geblieben. Ferner wurde die Milch von einer Ziege, welcher eine Injektion von 0,3 Salvarsan gegeben worden war, zwei framboesiekranken Kindern dargereicht. Verfasser konstatierte dabei eine langsame aber stetige Besserung und will weitere derartige Experimente vornehmen. Von sonstigen Heilmitteln schreibt er nur dem Orsudan und dem Soamin eine kurative Wirkung zu.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Mikroskopische Beobachtungen über die "Verruca peruviana" oder "Carrionsche Krankheit", von B. Galli-Valerio-Lausanne. (Centralbl. f. Bakter. Bd. 58, Heft 3.) Verfasser hat bei einem einen Indianer betreffenden Fall von Verruca peruviana (der Forma mular) einen säurefesten, durch Giemsa nicht, durch Gram und Ziehlsche Lösung wohl färbbaren Bacillus, bei den zwei Fällen von Carrionscher Krankheit im Blute des einen in den roten Blutkörperchen Gebilde, welche den von Biffi, Basset-Smith, de Vecchi und Mayer beobachteten ähnlich sind, und im Blute des anderen Körperchen gefunden, welche durch ihr Aussehen dem Anaplasma marginale der Rinder sich nähern. Es erhebt sich demnach die Frage, ob Verruca peruviana und Carrionsche Krankheit ein und dieselbe oder nicht zwei verschiedene, durch verschiedene Parasiten bedingte Krankheiten sind und auch ob die in den roten Blutzellen gefundenen Körperchen mit diesen beiden Affektionen Beziehungen haben. Jedenfalls hält G. die Ätiologie der Verruca peruviana für ein noch der Lösung harrendes Problem.

Neue klinische Beispiele von Orientbeule, von Gabbi und Lacava. (Stud. sul. mal. trop. in Ital. e. Sicil. Heft 2.) Mitteilung von 4 Fällen typischer Orientbeule mit positivem Befund von Leishmania tropica in Calabrien. Es handelte sich um Gegenden, in denen Malaria und Kalaazar endemisch sind.

Gunsett-Strafsburg.

Blastomykose, von Robert G. Washburn-Milwaukee. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 15.) Kasuistik. Schourp-Danzig.

Klinische Mitteilungen über Mycetoma, von A. Hooton-Manila. (Philippine Journ. Science. Bd. 5, Nr. 2.) Kasuistik. Unter den angeführten Fällen, von denen ein Teil photographisch wiedergegeben wird, war einer mit ausgedehnter Schwielenbildung der Fußsohle; ein anderer zeigte sekundäre Eiterungen in den Leistendrüsen.

Schourp-Danzia.

Demonstration einer unter dem Bild des sog. Madurafusses verlaufenen Fußerkrankung, von Schmincke-Würzburg. (Verh. d. Deutsch. Pathol. Gesellsch. 1910. S. 202.) Bei einem 55 jährigen Mann, der nie in den Tropen gewesen war, entstand vor zehn Jahren am Fußsrücken eine Anschwellung, die sich innerhalb eines Jahres bis zu Kirschgröße vergrößerte und oberflächlich leicht ulcerierte. Ein ähnlicher Tumor entwickelte sich auch an der Planta pedis mit fistulösen Gängen. Allmählich wurde der ganze Fuss elephantiastisch verdickt; die Verdickung setzte sich in die Gegend des äußeren Malleolus und darüber hinaus fort. An einigen Stellen waren in der elephantiastisch verdickten Haut prominierende Tumoren mit Ulcerationen mit speckigen Rändern zu sehen. An der Fussohle war die Epidermis borkig belegt, teilweise in Fetzen lamellös abgelöst, und es fanden sich hier rundliche, zum Teil halbkugelig vorspringende Einlagerungen, die von Stecknadelkopfgröße bis Linsengröße und auch größer waren und eine schwarze Körnung und Fleckung zeigten. Auf Druck ließen sich aus ihnen komedonenartige Körner auspressen. Die mikroskopische Untersuchung dieser schwarzen Körner, die in sämtlichen Geweben (sogar den Knochen) des amputierten Fusses nachgewiesen werden konnten, zeigte, dass sie aus Pilzdrüsen bestanden, die genau wie Aktinomycesdrüsen gebaut waren. Die Sporen ließen sich mit allen Kernfarbstoffen, besonders aber nach Gram leicht färben. Die Fäden blieben immer ungefärbt. Es gelang nicht, den Pilz zu züchten. Doch nimmt der Verfasser an, dass es sich nicht um wirkliche Aktinomycespilze, sondern um eine besondere Art derselben handelt, die in färberischer Beziehung in manchen Punkten von ihnen abweicht. Gunsett-Strafsburg.

Maligne Diphtherie mit multiplen Läsionen bei einem Säugling, von J. D. Rolleston-London. (Lancet. 24. Sept. 1910.) Ein ungewöhnlicher Fall vom Über-

grien des diphth indelte sich um i sho Masenkatarri iding konstatiert iding an den R u den großen Lahder den Knachweiten den Kind nach die ur Zeit von der selche Falle b

Gangran des biere Diseases. einte Diphtheric fontremität auf mira Disear m pite fand. Ext min und zwar inchi ut meisten bran nicht selten

Cangran an d
first, von A. S. R.12
kidden über eine
skilder Thrombos
kei kidserst bedro
skilderst bedro
skilde

krichtigung Spalt

Ichalisatore

ni de Bruzelles.
chiert, der aus e.

edder ist. Die V.

ien das man b.

red und damit

is lindsnade kann

énd die Angen von Soll man al ud 1911, 8, 61.) Besolubelte. die Verruca peruviana de Raio-Lamanne. (Centralal f. lik dianer betreffenden Fall von Tenarch Grens incht, durch Gute den zwei Fallen von Catomi forperchen Gebilde, welche des achteten ähnlich and, und in a f. Acmechen dem Anaplasmaner die Prage, ob Verruca pare nicht zwei verschiedene, der nicht zwei verschiedene, der nicht zwei verschiedene, der anach ob die in den mei maßektionen Beziehungen war auf der für ein noch der lie revenanden.

Stern-Minda

la, von Gabbi und Lacan.

26 von 4 Fällen typische fü

opica in Calabrien. Es he

ur endemisch sind.

Gunzett-Station.

fil wankee. (Journ. ane. nd:
Schourp Dani,
von A. Hootox-Manila (Pi
den appeführten Fällen, mi

den angeführten Fällen, mi einer mit ausgedehnter klire Esterungen in den Leiska Schourp-Dacie

s sog. Madurafulses vente For d. Deutsch. Pathol G nie in den Tropen gewent schwellung, die nich innerhal lachlich leicht alcerierte. Ei a pedis mit fistulösen Gängu erdickt; die Verdickung giz r hinsus fort. An einiger inierende Tumoren mit Claris ie war die Epidermie bording den sich hier randliche, m o Siecknadelkopigröße tilb , Kornang und Fleckung je Korner auspressen. Die B die in samtlichen Gewehrt n werden konnten, zeigte, id omscesdrüsen gebaut were iders aber nach Gran leichtlic icht, den Pilz zu züchlen. rirkliche Aktinomycespilse, set arberischer Beziehung in auch

Gunsett-Straßburg en bei einem Sängling, sall ungewöhnlicher Fall für greisen des diphtherischen Prozesses auf die Cutis wird von R. kurz geschildert. Es handelte sich um ein sechs Wochen altes Flaschenkind, bei dem einige Zeit lang schon Nasenkatarrh bestanden hatte, als an den Tonsillen die diphtherische Membranbildung konstatiert wurde. Im Krankenhaus wurden Pseudomembranen in großer Ausdehnung an den Rachenorganen, an der Schleimhaut der Wangen und Nase und auch an den großen Labien und der Haut in der Umgebung des Anus konstatiert und durch den Nachweis von Diphtheriebazillen bestätigt. Trotz großer Gaben Antitoxin starb das Kind nach drei Tagen. Versasser weist darauf hin, daß Diphtherie der Cutis zur Zeit von Bretonneau und Trousseau nicht ganz selten ausgetreten ist, daß aber solche Fälle heutigentags nur ganz vereinzelt zur Beobachtung kommen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Gangrän des Beines nach Diphtherie, von J. D. Rolleston. (Brit. Journ. of childrens Diseases. Dez. 1910.) Bei einem 13 jährigen Knaben, der eine schwere, nicht erkannte Diphtherie durchgemacht hatte, trat am 30. Tage Gangrän an der linken Unterextremität auf, die schließlich den Fuß und einen Teil des Unterschenkels umfaßte. Dieser mußte abgenommen werden, wobei sich ein Thrombus in der art. poplitea fand. Extremitätengangrän bei Diphtherie ist schon öfters beschrieben worden und zwar folgt sie in der Rekonvaleszenz nach schweren Attacken. Die Ursache ist meistens eine Embolie, wie überhaupt Embolien in den verschiedenen Organen nicht selten bei Diphtherie gefunden wurden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Gangräu an den Extremitäten während der Rekonvaleszenz nach Diphtherie, von A. S. Ransome und E. M. Corner-London. (Lancet. 1911. 14. Jan.) Verfasser berichten über einen Fall von Gangrän am Fuß und Unterschenkel als Folge von arterieller Thrombosierung im Anschluß an Diphtherie bei einem 6jährigen Knaben. Nach äußerst bedrohlichen Erscheinungen erfolgte Genesung, doch war die Unterschenkelamputation dicht unterhalb des Knies notwendig geworden. In der Literatur haben Verfasser nur acht analoge Fälle nachweisen können.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Verschiedenes.

Berichtigung. In meinem Originalbericht, Band 52, Nr. 11, Seite 565, muß es Spalte 11, oben, statt "Erythema" heißen Ecthyma,

, 14, " "Ekzeme" " Ecthymata, , 16, " "Ekzeme" " Ecthymata.

Dr. L. EHBLICH.

Lokalisatoren für die KROMAYERsche Quarzlampe, von L. Dekeyser. (Journ. méd. de Bruxelles. 1910. Nr. 37.) D. hat für die Quarzlampe einen Lokalisator konstruiert, der aus einem Tubus besteht, eine Irisblende trägt und ev. teleskopisch ausziehbar ist. Die Vorteile des Apparates, der vor die Lampe geschaltet wird, bestehen darin, daß man bei Bestrahlungen aus der Entfernung die Verschiebung des Lichtkegels und damit die unerwünschte Belichtung gesunder Partien vermeidet. Durch die Irisblende kann das Licht auf sehr kleine Stellen konzentriert werden. Außerdem sind die Augen von Arzt und Patienten geschützt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Soll man alle Hauterkrankungen behandeln? Von L. M. Pantrier. (Bull. med. 1911. S. 61.) Auf Grund jahrelanger Beobachtung hautkranker Patienten kann Monatshefte. Bd. 53.

sich P. nicht der Einsicht verschließen, daß in manchen, allerdings seltenen, Fällen ein regelmäßiges Alternieren zwischen Erkrankungen der Haut und der inneren Organe vorkommt. Von ersteren sind es besonders die ätiologisch nicht klaren Krankheiten wie Ekzem, Prurigo, Urticaria, Psoriasis usw., von letzteren Asthma, Koliken, Albuminurie, Gicht, Krämpfe usw. Es besteht zwischen ihnen der Zusammenhang, daß z. B. durch das Auftreten der Dermatose das innere Leiden verschwindet und nach deren (spontaner oder medikamentöser) Heilung wieder auftritt. Es wurden verschiedene Erklärungsversuche für dieses Alternieren gemacht: Angioneurosen, Kongestionen usw. Die praktische Folge dieser Erkenntnis muß sein, daß bei einer Hautaffektion stets der Gesamtzustand des Patienten berücksichtigt wird. Ist eines der oben genannten Leiden vorhanden oder besteht der Verdacht dafür, so darf die Dermatose nur sehr mild behandelt werden, ja, muß sogar, wenn sich die interne Komplikation einstellt, durch Irritantien wieder zum Aufflackern gebracht werden. Inzwischen muß der Gesamtzustand individuell gehoben werden.

Über Simulation von Hautkrankheiten, von Hans Marx. (Inaug.-Dissert. Leipzig. 1910.) Verfasser gibt in seiner ebenso interessanten wie fleißigen Arheit zunächst einen historischen Überblick und zeigt, daß schon GALEN über Simulation von Krankheitsbildern berichtet hat. Marx hat 82 Fälle von artefiziellen Dermatosen aus der Literatur gesammelt, inklusive eines eigenen Falles und zweier weiterer Fälle aus der Leipziger dermatologischen Klinik. 55 davon betrafen hysterische Individuen; davon waren 53 weiblichen Geschlechtes. Bei 16 Fällen fehlte die Erörterung, ob Hysterie vorlag oder nicht. In 9 Fällen war keine Hysterie nachzuweisen; davon betrafen 7 männliche Personen. Die meisten Simulanten haben ein Alter von 16 bis 25 Jahren. Die weitaus größte Zahl gehört dem Arbeiterstande an. Bei vielen ist nur die Sucht vorhanden, sich interessant zu machen, bei anderen jedoch kann keine besondere veranlassende Ursache eruiert werden. Auffällig ist, dass in vielen Fällen ein Trauma der Simulation voraufging, und dieses Trauma scheint bei einer großen Zahl Hysterischer der Anlass gewesen zu sein, sich selbst zu beschädigen. Versasser führt zahlreiche Beispiele aus der Literatur an. Weiter gibt es Hysterische, bei denen durch die Artefakte angenehme Gefühle ausgelöst werden. Bei den Artefakten an der Mamma scheinen oft erotische Momente mitzuspielen. Es bleibt aber immer eine große Zahl von Beobachtungen übrig, wo es nicht möglich war, irgendein Motiv zu finden, wo trotzdem die Betreffenden mit einer Zähigkeit und Hartnäckigkeit sich schwere Hautveränderungen beibrachten, teilweise lange Zeit hindurch und periodenweise. Von allen Autoren, welche diesen Punkt berücksichtigen, ist die Ansicht STRÜMPELLS als richtig erkannt worden. Er berichtet von einem 26 jährigen Mädchen mit hysterischen Stigmata, welches sich lange Zeit hindurch mit Ätznatron tiese Ulcerationen beibrachte. Als man Patientin nach dem Grunde der Selbstbeschädigung frug, antwortete sie: "Weil es mich immer in der Haut so juckte". Strümpell glaubt, es müsse sich bei den Hysterischen um mehr handeln, als um die blofse Sucht, sich interessant zu machen. Er nimmt einen abnormen Geisteszustand, eine Art "Zwangshandlung" an.

Bei den Hysterischen kommt noch eines in Betracht, was die teilweise schweren Selbstbeschädigungen begreiflich macht, das sind die Hyp- und Anästhesie und die Analgesie, welche eine häufige Begleiterscheinung der Hysterie bilden. Es ist bemerkenswert, daß fast bei allen Hysterischen solche Körperpartien mit Vorliebe für die Artefakte gewählt werden. So bestand im Falle Strümpells neben anderen hysterischen Symptomen eine starke Analgesie der Haut. Bei den Hysterischen genügt in vielen Fällen eine ganz geringe Ursache, z. B. ein leichtes Reiben, um schwere Hautveränderungen herbeizuführen. Oft spielen bei diesen Leuten auch religiöse Momente

ait besonders in Blotanger, nden der Hant 1 ai bigender Besj kr. Blatnog eint Foo dea Par id; sie findet sic hadren wird 81 bede der Thapei de limby and se make (Kantha nim Wen stel erelle an einem N along staget. di weitem die izienbildungen id & Searen and lates and Reiber alime, Kanthario

Albeich and a pris bimbringen in hyfistion and it hyfistion and atthe, dura komm it is a falle die Baat being Bobacht die Bobacht die bind die Bobacht die bind die and die Bobacht die bind die and die Bobacht die bind die Bobacht die bind die Bobacht die bind die and die binden einig was, die and die

bribong ver

Mil Mos daras

lymanden oder

d belechtengen,
mit wurde. Einz
mit frunde. Einz
mit franzenere
mit feste und die
mit siche Jahre
Derice Derma
fich wirden (W.11

ign Gangrane), de lâzeter. Vie der wier der Die der Werdern wir der Liberatur na

and the star of a star of the

in implemen

anchen, allerdings seitener, für nicht der Haut und der inneren fün isologisch nicht klaren Kruibe von letzteren Astina, kife ben ihnen der Zusammenhaug is re Leiten verschwindet und ut er aufwritt. En wurden verdine Angioneurosen, Kongetimne daß bei einer Hautsfeltine der oben genzert in der die Dermatone und ist werden. Intwischen mit werden. Intwischen mit werden. Intwischen mit werden. Intwischen mit

von Haus Marx. (Inang.lie nteressanten wie fleisigen it ale schon Galen über Sine Paile von artefiziellen Denni 1 Failes and sweier weiters a betrafen hysterische Indies Failen fehlte die Brirtens e Hysterie nachzuweisen; t inten baben ein Alter mil Arbeiterstande an. Bii mis a, bei anderen jedoch kunk affallig ist, dass in vieles fo Trauma scheint bei einer pe selbst zu beschädigen. Vele ter gibt es Hysterische bei erden. Bei den Artefakten ni nien. Be bleibt aber immet moglich war, irgendein im anigheit and Hartnäckigkeils ange Zeit hindurch and point berücknichtigen, ist die bie t von einem 26 jährigen line 1 hindurch mit Atzustra m Grunde der Selbetbeschiffe at so jucktes. Stadment gis lo, als om die blosse Such & eisteszustand, eine Art "Ins

acht, was die teilweise niese Hyp und Anästhesie mit ysterie bilden. Es ist beneist perpartien mit Vorliebe fiese Fulls neben anderen hydriste Hysterischen genügt in ist Reiben, um schwere finkte Leuten auch religiöse hand.

mit, besonders in früheren Zeiten bei den sog. Stigmatisierten. Es ist bekannt, daß solche "Blutungen" auch durch chemische Mittel erzeugt werden, nämlich durch Einreiben der Haut mit einer Lösung von Eisenchlorid oder schwefelsaurem Eisenoxyd mit folgender Bespritzung der Stellen mit Rhodankalium, worauf eine intensive scheinbare Blutung eintritt, da sich das blutrote Eisenrhodanid bildet.

Von den Funktionsanomalien der Hant wird am meisten die Chromidrosis simuliert; sie findet sich besonders bei den Hysterischen. Von den akuten entzündlichen Dermatosen wird am häufigsten das Erysipel nachgeahmt. Man bediente sich zu diesem Zwecke der Thapsiawurzel. Die Erythemformen der simulierten Hautafiektionen sind sehr häufig und sehr leicht zu produzieren. Sehr häufig sind auch die Bläschenausschläge (Kanthariden, Senfmehl usw.). Die Simulation des Herpes zoster ist in den meisten Fällen stets von einem geschulten Dermatologen leicht zu verifizieren, da derselbe an einem Nervenlauf gebunden sein muß und eine charakteristische Gruppenbildung zeigt.

Bei weitem die häufigsten simulierten Hautkrankheiten fallen in die Klasse der Geschwürsbildungen und Nekrosen. Die chemischen Mittel, die dazu verwendet werden, sind die Säuren und die ätzenden Alkalien; von den mechanischen Mitteln sind das Kratzen und Reiben sowie die Anwendung der Hitze zu nennen (konzentrierte Kochsalzlösung, Kanthariden).

Erwähnung verdient, obwohl nicht in das Gebiet der Hautkrankheiten fallend, dass das Ulcus durum durch Verbrennen der Vorhaut mit Zündhölzchen, brennenden Zigarrenenden oder glübender Pfeisenasche nachgeahmt wird.

Zahlreich sind die chemischen Mittel, mittels deren sich die Simulanten Hautgangrän beizubringen suchen. Am häufigsten werden die Säuren verwendet. Nach der Applikation und Konzentration sieht man die verschiedensten Krankheitsbilder entstehen, dazu kommt noch, dass eben bei vielen Hysterischen eine besondere Irritabilität der Haut besteht. Bei den Selbstbeschädigungen mit Salpetersäure hat in keinem Falle die Diagnose Schwierigkeiten bereitet. Die in der Literatur beschriebenen Fälle von Hautgangrän, hervorgerufen durch die Anwendung der Salzsäure, haben bezüglich der Diagnostik bisweilen mehr Schwierigkeiten bereitet. Verfasser teilt auch einige Beobachtungen von Selbstbeschädigungen mit Schwefelsäure bzw. Vitriolöl mit; desgleichen einige Beispiele von Täuschungsversuchen mittels alkalisch reagierender Agentien, die auf der Haut ähnliche gangränöse Herde hervorgerufen haben. Es gibt auch Beobachtungen, bei denen das Argentum nitricum als Täuschungsmittel verwendet wurde. Einzig in der Literatur ist die Selbstbeschädigung durch Chlorzink, welche Obstreicher (Derm. Ztsch. 1898) mitteilte, die recht große Schwierigkeiten bereitet hatte und die bis zur Erkennung der wahren Natur der Affektion verschiedene Autoren sechs Jahre lang beschäftigt hatte.

Ulzeröse Dermatosen können auch durch Injektion von Arzneimitteln herbeigeführt werden (Winternitz, [Wien. klin. W. 1895] Chloroforminjektionen: symetrisch gelegene Gangräne). Die Ganggränformen der simulierten Hautaffektionen überwiegen in der Literatur. Viele von ihnen wurden erst spät als Artefakte erkannt und standen vorher unter der Diagnose Spontaugangrän bei Hysterischen.

Das Ekzem wird selten künstlich zu Täuschungszwecken erzeugt. Verfasser hat aus der Literatur nur drei Fälle feststellen können sowie einen aus der Leipziger dermatologischen Klinik. Häufiger werden Blasenausschläge simuliert; man bedient sich zu diesem Zwecke mit Vorliebe der Kanthariden, des Krotonöls, des Senfmehles usw. Bisweilen ist es den Simulanten geglückt, einen Pemphigus vorzutäuschen. Sogar eine Schleimhautaffektion mittels Kanthariden ist in der Literatur bekannt. Von den simulierten infektiösen Granulationsgeschwülsten sind in der Literatur drei

Fälle verzeichnet. Auch ein Fall von simulierter Dermatomykose ist bekannt geworden. Ein Fall aus der Leipziger dermatologischen Klinik, der unter die ulcerösen Formen der simulierten Dermatosen fällt, wird eingehend geschildert. Im Referat kann darüber nicht berichtet werden.

Zur Erkennung der simulierten Hautkrankheiten kann man eine Reihe von Gesichtspunkten aufstellen. 1. Es wird wohl in den wenigsten Fällen möglich sein, genau dasselbe pathologisch-anatomische Bild einer bestimmten Hautkrankheit nachzuahmen. Bei den simulierten Dermatosen wird es meistens auffallen, dass die Einzeleruptionen einander sehr ähneln, oder man findet Einzeleruptionen. die von der Norm beträchtlich abweichen. Nach Thibitige muss serner Simulation vermutet werden bei unvollständigen oder zu überladenem Bilde der Hautaffektion. 2. Es gibt bekanntlich eine große Zahl von Hautaffektionen, die besondere Prädilektionsstellen haben. Ein Simulant müßte schon eine große Kenntnis der betreffenden Krankheit besitzen, um auch diese Bedingung zu erfüllen. Allerdings sind solche Fälle beschrieben. 3. Die Effloreszenzen bei den vorgetäuschten Dermatosen werden immer an die den Händen erreichbaren Stellen gebunden sein. Verdächtig ist, dass in vielen Fällen die linke Körperseite mit Vorliebe Sitz der Eruptionen ist; Dultz (Dissert., Jena 1905) spricht von "gewissen Prädilektionsstellen für künstliche Nekrosen". 4. Die Konfiguration der Eruptionen wird ebenfalls oft auf den Artefakt hinweisen; dies gilt namentlich für die Ulzerationen. 5. Eine Anzahl von Affektionen wird dadurch auffallen, dass sie zum Allgemeinzustand des betreffenden Individuums in einem großen Mißsverhältnis stehen. 6. Den Verdacht der Simulation in unklaren Fällen wird ferner der Umstand bestärken, wenn in klinischer Beobachtung, d. h während des jeweiligen Aufenthaltes des Patienten in einem Krankenhaus der Ausbruch der Eruptionen ausbleibt. 7. Wenn bei eigenartigen Hautaffektionen neue Ausbrüche immer während der Nacht entstehen, so muss man ebenfalls immer an Artefakte denken. 8. Kein Zweifel über die Natur einer Affektion wird bestehen, wenn unter Okklusivverbänden dieselbe rasch abheilt. 9. Bei der Beurteilung eigenartiger Dermatosen empfiehlt es sich immer, wenn zugleich Hysterie vorhanden ist, den Verdacht der Simulation zu hegen. Für die ulzerösen und gangränösen Formen der simulierten Hautkrankheiten lassen sich noch einige besondere Anhaltspunkte aufstellen: a) in den meisten Fällen, besonders bei den durch Kratzen und Reiben hervorgerufenen Ulcerationen, wird die Umgebung irritiert sein; ein entzündlich roter Saum um die betreffende Stelle, auch wenn er noch so schmal ist, muss den Verdacht auf Artefakt erwecken. b) Oft lässt sich aus der Farbe der Schorfe und Nekrosen die Natur des angewandten Ätzmittels feststellen. c) In vielen Fällen kann man die Simulation da durch entdecken, dass man Streisen konstatiert, welche herablausende Flüssigkeiten hervorgebracht haben. d) Bisweilen kann man eine chemische Untersuchung der Schorfe oder des Inhaltes von Blasen zur Entlarvung der Betrüger mit heranziehen Freilich bekommt man oft ein negatives Resultat. e) Bei den Ulzerationen muß noch die verschiedene Tiefe der Substanzverluste Verdacht auf Artefakte erwecken, was auf eine verschieden lange Dauer der Einwirkung der Agentien hinweist oder verschiedene Entwicklungsstadien der Eruption bedeutet.

Bezüglich der Therapie der simulierten Hautkrankheiten ist es nur erforderlich, den Simulanten die Möglichkeit zu nehmen, sich weiterhin selbst zu schädigen.

Fritz Loeb-München.

had 53.

u dan Pathologiac

Februard die I

sie der eifrigsten

siet hat, eind

siedt worden, d

siedt wissensel

siedt

Literatu Nach den in de Imiten Anschauur I golde Gruppen Benatabette. Bd. 3:

Ans diesem Gr

Dr. Rievel dam

Amer Berücksicht

malierter Dermatomykose in belauf psechen Klinik, der unter die desige singehend geschildert. Im Robert

engehend geschildert. Im Relett in eten Hantkrankheiten kun me & wird wohl in den wenigsten für com sche Bild einer bestimmten bei ermatosen wird es meistens unite sela, oder man findet Einzeleng sa. Nach Territage mole from oder zu überladenem Bilde der fe sal von Hautassektionen, die bene maiste schon eine große Ing ch diese Bedingung zu erfüllen. He xessensen bei den vorgetäuschte erreichbaren Stellen gebanden ein perseite mit Vorliebe Sitz der & 3 . gew:seen Pradilektionsstellen & Propinses wird ebenfalls oft sti e C serationen. 5. Rine Anzahl m Allgemeinzustand des betreffender . 6 Den Verdacht der Simulation Carken, wenn in klinischer Beobi en Pattenten in einem Krankenbaut ei eigenartigen Hautaffektionen m nale man ebenfalls immert car einer Affektion wird besteht 9. Bei der Beurteilung if = 1=d'eich Hysterie vorhanden it i eriera and gangranosen Formen de : besondere Anhaltspunkte suhiele Kratsen and Reiben herrogen

ema; ein entrundlich roter kant ist muße den Verlacht ist, muße den Verlacht ist der Schorfe und Netrom ist in vielen Fällen kann man die Sichtenstatiort, welche herablaufende fis kann man eine chemische Literaturen der Betrüger nit ist Entlarvang der Betrüger nit ist seine der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Betrüger nit ist eine Germann der Ger

Resultat. e) Bei den Disentions eriaste Verdacht auf Arientis ers Erwirkung der Agentien immel

ption bedeutet. Hantkrankbeiten ist einer ist men, sich weiterhin selbst nichtlich Fritz Loch liebe

igang des Verlegen nicht eileit

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

Nº. 5.

1. September 1911.

Aus dem Pathologischen Institut der Königl. Tierärztlichen Hochschule in Hannover.
Dirigent: Prof. D. Dr. Rievel.

Über Hauttuberkulose beim Pferde.

Von

KARL HERRMANN, Tierarzt in Gersweiler.

Mit einer Tafel.

Einleitung.

Während die Hauttuberkulose des Menschen seit Jahrzehnten Gegenstand der eifrigsten Forschung war und eine äußerst reichhaltige Literatur gezeitigt hat, sind in der Veterinärmedizin Angaben über diese Hauterkrankung verhältnismäßig recht spärlich. Wohl sind vereinzelte Fälle mitgeteilt worden, diese Berichte entbehren jedoch oft einer eingehenden histologischen Befundangabe. Auch ist nicht immer das Hauptkriterium der Tuberkulose, "der Tuberkelbacillus", nachgewiesen worden. Gerade bei unseren Haustieren bedarf bei dem sehr seltenen Auftreten dieser Erkrankung jeder einzelne Fall der genauesten Untersuchung, wenn er Anspruch auf wissenschaftlichen Wert erheben will. Eine einwandfreie, auf den Tuberkelbazillennachweis gestützte Diagnose ist beim Pferde, nach der mir zugänglichen Literatur zu urteilen, nur Cadiot gelungen. Aber auch dieser sonst so hervorragende Beobachter hat uns keine eingehende Darstellung der pathologisch-histologischen Veränderungen der Hauttuberkulose des Pferdes gegeben.

Aus diesem Grunde hat mich mein hochverehrter Lehrer Herr Prof. D. Dr. RIEVEL damit betraut, die Hauttuberkulose des Pferdes mit besonderer Berücksichtigung der pathologischen Histologie zu bearbeiten.

Literatur über Hauttuberkulose beim Menschen.

Nach den in der Humanmedizin heute noch allgemein als richtig anerkannten Anschauungen teilt man die Hauttuberkulose des Menschen in vier große Gruppen ein:

Monatshefte. Bd. 53

- 1. Lupus vulgaris.
- 2. Scrophuloderma.
- 3. Tuberkulosis miliaris ulcerosa.
- 4. Tuberkulosis verrucosa cutis.

I. Lupus vulgaris.

Unter Lupus vulgaris versteht man eine chronische Erkrankung der Haut und der angrenzenden Schleimhäute, die zur Bildung der Lupusknötchen führt. Der Erreger dieser Krankheit ist der Tuberkelbacillus. JARISCH (5) definiert das Lupusknötchen als ein scharfumschriebenes Infiltrat, das aus Epitheloid- und Rundzellen besteht und Riesenzellen enthält. Die in das Gewebe eingedrungenen Tuberkelbazillen rufen zunächst eine Wucherung der fixen Bindegewebselemente hervor. Die Endothelien und Perithelien der Gefässe sind dabei besonders beteiligt. Das Produkt sind die sogenannten Riesenzellen, die entweder in kleinen umschriebenen Herden zusammenliegen, oder entlang den Gefäsen eine netzförmige Anordnung zeigen können. Eine sekundär eintretende entzündliche Reizung des Gewebes, wie sie z. B. das Tuberkelgift bedingen kann, führt zur Durchsetzung und Umwallung des Epitheloidzellenherdes mit Leukocyten. Hat eine Infiltration mit Rundzellen stattgefunden, so spricht er von Lymphoidzellentuberkel. Nach JADASSOHN kann die primäre Entwicklung der Lupusknötchen in allen Schichten der Haut ablaufen. Dagegen vertreten die meisten Autoren die Ansicht, dass der Beginn des Lupus in die tieferen Hautschichten zu verlegen sei. Die sehr reichliche Blutzufuhr zu dem um die Lupusknötchen liegenden Gewebe und die Gegenwart einzelner Gefäße in den Herden selbst, lassen uns den Mangel an typischer Verkäsung im Zentrum der Knoten begreifen. Degenerationsvorgänge sind indessen auch an den Zellen der Lupuszentren häufig zur Beobachtung gelangt. Herdweise homogene Schwellung führt unter Zusammenfluß der degenerierten Zelleiber und Erhaltenbleiben der Zellkerne zur Bildung von Riesenzellen, deren reichliches Vorhandensein dem Lupusknötchen ein weiteres charakteristisches Merkmal verleiht. Zwischen den Tuberkeln breitet sich ein mehr oder weniger stark entwickeltes Granulationsgewebe aus. Die Mitbeteiligung des Epithels äußert sich in einer vermehrten Zellentätigkeit. Es besteht Verdickung des Rete Malphighii und Vermehrung der Zellen des Stratum granulosum, die große polygonale Gebilde in vielfacher Lage darstellen und über sich eine mächtige Hornschicht zur Entwicklung gelangen lassen. Von den interpapillären Epithellagen dringen zusammenhängende lange Zapfen in die Tiefe, einzelne Epidermisinseln schnüren sich ab, verhornen und führen so, tief im Granulationsgewebe liegend, zur Bildung krebsperlenartiger Produkte. Man hat diese Epidermiseinsenkungen als atypische Epithelwucherung bosichnet. Leu min dem Reiz Pradkörperriesi Der Sitz de

Toinderungen, de Knötchen 1 Malmeen des

Austraniere:

Die lapösen die kleinen, usalosus da die stecknade üterogenen

inberculosus,

Ane diffuse o inda seb das lu Kebbershaft wer

Be sind gröl ni konfuierende ån der Per

Die Knötche ≋ik in Rückh;

ubbolen.

Das zwische Indestat das g Fedickungen de

tele die spezifie

de Nivean der Mitanter er

ini vesentliche Inihrangsetött ns pleeross Bos cutis.

garis.

eine chronische Erkrahm te, die zur Bildung der L enkheit ist der Tuberkelle: ab ein scharfumschneben besteht und Riesenzellei n Taberkelbazillen rosen mi iemente hervor. Die Endide escoders beteiligt. Das Ind tweder in kleinen amschrie o Gelälsen eine netzformie entretende entzündliche Reelzift bedingen kann, film Landzellen berdes mit Leuler angefunden, so spricht e 🛪 kann die primäre Enivisi Raut ablaufen. Dageger das der Beginn des Line i. Die sehr reichliche Blatte en Gewebe und die Gegat ssen uns den Mangel an tije egre ten. Degenerationsfort cezectren häufig zur Beoledz g führt unter Zusammenfilin der Zellkerne zur Bildug ersem dem Lupuskvötche e.h.: Zwischen den Tube entwickeltes Granulationegen

alsert sich in einer renner

des Rete Malphighii und !!

sum, die große polygone f

sich eine mächtige Be

Von den interpapillären Ryde

Zapfen in die Tiefe, eine

arnen und führen 80, tiel 2 krebsperlenartiger Produc

ils atypische Epithelwichen

bezeichnet. Leukocyten durchsetzen häufig diese eigenartigen Gebilde und unter dem Reiz der verlagerten Hornsubstanz kommt es zur Bildung von Fremdkörperriesenzellen.

Der Sitz des Lupus und die damit zusammenhängenden eigenartigen Veränderungen, die Größe, die Anordnung und spezielle Eigenschaften der Knötchen haben zur weiteren Unterscheidung verschiedener Unterabteilungen des Lupus vulgaris geführt, die ich in folgendem kurz charakterisiere:

1. Lupus circumscriptus.

Die lupösen Herde erscheinen als scharf begrenzte Einlagerungen:

- a) die kleinen, kaum makroskopisch sichtbaren Herde stellen den Lupus maculosus dar.
- b) die stecknadelkopf- bis erbsengroßen, von glatter, glänzender Epidermis überzogenen Knötchen hat man unter dem Namen Lupus prominens tuberculosus, s. nodosus zusammengefaßt.

2. Lupus diffusus.

Eine diffuse entzündliche Infiltration hat sich eingestellt. Mitunter breitet sich das lupös entartete Gewebe längs den Gefälsen aus, von der Nachbarschaft wenig oder gar nicht abgegrenzt.

3. Lupus tumidus.

Es sind größere, scheibenförmige, knollige, sulzige, durchscheinende und konfluierende Infiltrate entstanden.

4. Lupus disseminatus.

An der Peripherie älterer Herde sind jüngere, kleinere Knötchen entstanden.

5. Lupus serpiginosus.

Die Knötchen zeigen eine bogenförmige Anordnung. Die älteren sind bereits in Rückbildung begriffen, so dass nur der Rand der lupösen Hautfläche die spezifischen Bildungen trägt.

6. Lupus hyperthrophicus.

Das zwischen den Hauttuberkeln sich ausbreitende Granulationsgewebe durchsetzt das ganze Corium und führt zu starken Verbreiterungen und Verdickungen desselben, so daß das befallene Gebiet geschwulstartig über das Niveau der normal gebliebenen Haut hervorragt.

7. Lupus exulcerans.

Mitunter erleidet die Epidermis durch den Andrang der Lupusmassen eine wesentliche Schwächung; der Papillarkörper wird dabei flächenhaft. Ernährungsstörungen verbunden mit Exsudatansammlung und Leukocyteneinwanderung in die Epidermis lassen eine Lockerung ihrer Schichten entstehen. Unter der Ungunst äußerer Schädlichkeiten kommt es zur völligen Abstoßung der über dem lupösen Gewebe befindlichen Oberhaut. Die Lupusknoten zerfallen zu einer käsig eitrigen Masse und führen so zu wenig eiternden, leicht blutenden Geschwüren.

ind die Folgen (

na usprünglich

ingestreuten gelb niure ulceröse E

Die Hornschi

ata sich sehr i

igen Cutiswac

minten Epideri

installassen. D

h fullarkörpers

_{ado alterier}t. [

mlaten derselber

ionie Tuberkel

al Britheloid- t

sel länfig Verl

ai bre Überschwe

igige in der ob

la hidermis betei

Die Taberkulo

dehlee dar, die

de Bikrankung

h nevester Zo

imageode Unte

and and, eine

is Menschen herb

n der Hant (2)

a des Hauttuber

d' od "Retil

anebe Kritik i

e nelfach wech

pteloidzelle ker

Tocacy, der entetähnliche, v

negag von kleir

LANGUANS, de

wing der Rieser

idi. Bi beschie

bengader, dut be

ili blik, an mar

8. Lupus exfoliations.

Schwindet die ursprüngliche Infiltration durch stattgehabte fettige Degeneration und Resorption, so wird die gespannte, glänzende Epidermis runzlig und schilfert in trockenen Plättchen ab.

DIERCK (3) versteht unter Lupus exfoliations die dauernde Abschuppung an der Oberfläche der mächtigen Hornschicht, entsprechend der steten Zubildung von Hornmassen.

II. Scrophuloderma.

Das Scrophuloderma stellt eine meist sekundäre Form der Hauttuberkulose dar. Die Bildung haselnuss- bis hühnereigroßer Knoten, die unter der Haut verschiebbar, und gegen die Nachbarschaft deutlich abgegrenzt sind, kennzeichnen die Natur des Scrophuloderma. dringen die Knoten nach der Cutis vor und verlöten mit ihr. Ohne Hinzutreten entzündlicher Erscheinungen kommt es zur zentralen Erweichung. In selteneren Fällen entwickelt sich ein Knoten direkt in der Cutis, ohne dass ein primärer Herd in der Unterhaut bestanden hätte. Nachdem die den Erweichungsherd überziehende dünne Decke gesprengt ist, entleert sich ein mit käsigen Massen untermischter dünnflüssiger Eiter. Es ist ein Geschwür entstanden, das weithin unterminierte Ränder aufweist. Durch anhaltenden molekulären Zerfall der Randpartien tritt Erweiterung der Geschwürsöffnung ein. Ein rötliches, schlaffes, mit gelblichen Einlagerungen durchsetztes Granulationsgewebe bildet den Geschwürsgrund. Das Scrophuloderma kann auch mitunter Ursprungsstätte eines typischen Lupus vulgaris werden. Auch von subcutan liegenden, tuberkulös entarteten Lymphdrüsen kann die Entstehung des Scrophuloderma hergeleitet werden.

III. Tuberkulosis miliaris ulcerosa.

Miliare Tuberkelbildung, rasche Verkäsung mit nachfolgender Geschwürsbildung und großer Bazillenreichtum sind dieser Form von Hauttuberkulose eigen. Die entstandenen Ulcerationen sind nicht tiefgehend; der Geschwürsgrund ist mäßig infiltriert und mit graurötlichen, roten oder rötlich gelben, schlaffen Granulationen besetzt. Die häufig in Form von Kreissegmenten auftretenden Ränder sind eingekerbt, wenig infiltriert, nicht unterminiert, mit zahlreichen, kleinen, weißgelblichen Knötchen besetzt. Die Ausbreitung der Geschwüre und die zackige Umgrenzung

eine Lockerung ihre die r Schadlichkeiten kount a en Gewebe befindlichen Ohd ig eitrigen Masse und führ sechwüren.

listions.

tration durch stattgehabs t die gespannte, glänzende Ba chen ab.

oi:ations die dauerude Absde reschicht, entsprechend de

oderma.

eist sekundare Form del - bis hühnereigroßer Knie die Nachbarschaft deutle des Scrophuloderma. Alli or and verlöten mit ih. n kommt es zur zentrik ielt sich ein Knoten diedt der Unterhaut bestandes mehende danne Decke # untermischter dannflüssige ei:hip unterminierte Rime Zertall der Randpartien ti Zin rotliches, schlaffes, mi nnonsgewebe bildet den Gra a mituater Ersprangsstätt h ron subcutan liegenden: Entstehung des Scrophak

iaris ulcerosa

rkäsung mit nachfolgenbrum sind dieser Form mit erationen sind nicht tieße und mit grauföllichen, mit setzt. Die häufig in Frond eingekerbt, wenig nicht einen, weißgelblichen Kieße und die zackige Umgesten der die zackige Umgesten wird die zackige Umgesten weißgelblichen Kießen und die zackige Umgesten und die zackige und die zackig

sind die Folgen der Konfluenz kleinster miliarer Ulcerationen, die etwas vom ursprünglichen Geschwürsrande abstehen. Die in die Geschwürsfläche eingestreuten gelblichen, verkästen Herdchen sind ebenfalls typisch für die miliare ulceröse Hauttuberkulose.

IV. Tuberkulosis verrucosa cutis.

Die Hornschicht ist unregelmäßig verdickt. Die einzelnen Papillen sind außerordentlich groß geworden, die interpapillären Epithelzapfen senken sich sehr tief ein. Mitunter beobachtet man auf der Höhe warzenförmiger Cutiswucherungen Zerklüftung der Epidermis. Zwischen ganz verhornten Epidermisschichten sind mitunter eingetrocknete Zellinfiltrate eingeschlossen. Die Cutis zeigt die meisten Veränderungen im Bereiche des Papillarkörpers, die tieferen Schichten dagegen sind nur selten hochgradig alteriert. Unter den bedeutend gewucherten Papillen und in den breitesten derselben liegen teils circumscripte, teils unregelmäßig konfluierende Tuberkel, die nach außen von einem Rundzellenwall umgeben sind. Epitheloid- und Riesenzellen sind in ihnen vorhanden. Im Zentrum besteht häufig Verkäsung. Die Wucherung der epidermoidalen Elemente und ihre Überschwemmung mit Leukocyten sind die Folgen entzündlicher Vorgänge in der oberflächlichen Cutis, an denen sich die tieferen Lagen der Epidermis beteiligen.

Die Tuberkulosis verrucosa cutis stellt die leichteste Form von Hauttuberkulose dar, die einen äußerst chronischen Verlauf nimmt, jedoch als lokale Erkrankung prognostisch meistens günstig zu beurteilen ist.

In neuester Zeit hat der bedeutende Hamburger Dermatologe Unna hervorragende Untersuchungen über Lupus beim Menschen angestellt, die geeignet sind, eine völlige Umwälzung der Lehre von der Hauttuberkulose des Menschen herbeizuführen. In seinem histologischen Atlas zur Pathologie der Haut (2) sucht er zwei seit Jahrzehnten in der Lehre vom Aufbau des Hauttuberkels geläufige Begriffe völlig auszumerzen: "Epitheloidzelle" und "Retikulum". Mit vielem Geschick entwirft Unna eine historische Kritik über den Tuberkelaufbau beim Lupus, in der er uns die vielfach wechselnden Anschauungen über Natur und Wesen der Epitheloidzelle kennen lehrt.

VIRCHOW, der das Wort geprägt hat, verstand darunter sowohl endothelähnliche, wie epithelähnliche Zellen von mittlerer Größe, die den Übergang von kleinzelligen Elementen zu den Riesenzellen darstellen sollen.

Langhans, der Entdecker der unicellulären und multicellulären Entstehung der Riesenzellen, nennt das Wort in seinen Arbeiten überhaupt nicht. Er beschreibt große, runde oder ovale, sehr blasse Zellen, von fast homogener, nur sehr feinkörniger Zellsubstanz; die äußere Kontur ist ebenfalls blaß, an manchen Stellen sieht man kleine, feine, spärliche Zacken

von der Oberfläche ausgehen. Die Kerne sind hell, nicht sehr dunkel konturiert und enthalten wenige sehr dunkle Körnchen und zusammengeballte grobgranulierte Massen. Kernkörperchen sind nur selten deutlich. Finden sich mehrere, so liegen sie wandständig. Diese Beschreibung paßet teils auf die Epitheloidzellen heutiger Autoren, teils auf die "Plasmazellen" Unnas.

dankel b

oder lich

der fixen

zellen ent

Riesenzell

den Auffa

judem er das bazille

hazillenha

Kleb biligte Ze

> 1. B 2. E

> 3. R

BAUM

Zirgli

SCHMA

stark ausge

SCHNAUSS I

ællen her.

seitigen A

pierang an

ddir. In

CHNA GUIC

denen d

dieser V

Auslänfe

ovale, or

kabische

an eine

beller]

nigenüg

netz mi

bei stär

Danche

Parbe

plasmar

,Pl

DIBRO

allen ents

WRI

Schüppel bestreitet die Entstehung der Tuberkelelemente aus Epithelien und Endothelien; trotzdem behält er das Wort "Epitheloidzelle" bei. Dieser Verfasser ist bestrebt, die Grundelemente des Hauttuberkels als "Tuberkelzellen" anzusprechen, unter denen er Lymphkörperchen in Blutkapillaren versteht, die sich auf ganz und gar naturwidrige Weise zu zellenartigen, miteinander verklebten Körpern umwandeln sollen. In späteren Arbeiten Schüppels sind die Tuberkelzellen im Blute kreisende Protoplasmateile, die sich zu einem zunächst noch kernlosen Protoplast zusammenballen, in dem durch freie Zellbildung Kerne entstehen sollen.

Weiss betrachtet als Mutterzellen des Tuberkels "kleine, runde, etwas getrübte, einkernige Zellen, welche den Granulationszellen ähnlich sind, obwohl diese größer und mehrkernig sind. Regressive Metamorphose wandelt sie in Epitheloidzellen um, die dreimal so groß sind als die ursprünglichen Zellen, von teils runder, teils polygonaler Form sind, einen reichlichen, feinkörnigen Inhalt besitzen und mit zwei bis fünf ovalen, feinkörnigen Kernen versehen sind." Aus diesen Zellen sollen durch Konfluenz Riesenzellen entstehen.

LUBIMOW bezeichnet kleinere dunkle und größere helle Zellen als epitheloid. Er leitet sie von Endothelien und wahren Epithelien ab. Sie sollen durch Proliferation entstehen und durch weitere Vergrößerung des Zelleibes und Vermehrung der Kerne zur Bildung von Riesenzellen führen.

Diese Theorie wurde wiederum von RINDFLEISCH gestürzt, der die Epitheloidzellen als Abkömmlinge von Rundzellen definierte, die dem Epithelcharakter zustreben sollten. Die bedeutende Größe, das feinkörnige, mattglänzende Protoplasma, die bläschenförmigen, ovalen, blassen, mit doppeltem Kernsaum versehenen Kerne und ihre eigentümliche Stellung in den Riesenzellen (Riesenzellen bestehen aus Epitheloidzellen) sind für RINDFLEISCH Beweis genug, daß Epithelähnlichkeit der genannten Zellen besteht. Durch fortschreitende Metamorphose sollen demnach Rundzellen zu Epitheloidzellen und weiterhin zu Riesenzellen sich entwickeln.

Arnold sieht in der zentralen Aufhellung der Herde die beginnende Epitheloidzellenbildung. An die Stelle der Granulationszellen treten solche mit hellem, bläschenförmigen Kern und einem breiten, lichten, schwach gekörnten und etwas glänzenden Protoplasmasaum. In den mit Hämatoxylin-Eosin gefärbten Schnitten erscheinen die Kerne der Granulationszellen

rne sind hell, nicht 88hr h unkle Körnchen und zuem perchen sind nur selten dai Istandig. Diese Beschreibung Autoren, teils auf die ,

222 der Taberkelelemen behålt er das Wort Bit bt, die Grundelemente de rechen, unter denen er le lie sich auf ganz und gu: der verklebten Körpern uns s sind die Tuberkelzellen n einem zunächst noch ka reh freie Zellbildung Ken

les Tuberkels "kleine, mod: Granulationszellen ahnlin sind. Regressive Metane e dreimal so groß sind d ieils polygonaler Form and mit zwei bis fins Aus diesen Zellen soller

le und größere helle Zelt a and wahren Epithelien i darch weitere Vergrößen r Bildung von Riesenzellen n RINDFLEISCH gestürzt, & , Rundzellen definierte, & bedeutende Größe, das femit enformigen, ovalen, blasse, and ihre eigentümliche ez aus Epitheloidzellen a lahnlichkeit der genanntel phose sollen demnach Rude esenzellen sich entwickeln hellung der Herde die begis er Granulationszellen trekesk einem breiten, lichten, sch masaum. In den mit Hamati

lie Kerne der Granulations

dunkel blaurot. Die Kerne der Epitheloidzellen dagegen sind hell bläulich oder lichtrot wie Protoplasma gefärbt. Durch regressive Metamorphose der fixen Bindegewebselemente sollen die Epitheloidzellen und Riesenzellen entstehen. Konfluenz der degenerierten Zellen kann ebenfalls zur Riesenzellenbildung führen.

Weigert gebührt das Verdienst, die schroffen Gegensätze zwischen den Auffassungen der Progressisten und Regressisten gemildert zu haben, iudem er uns die Riesenzelle als ein Doppelwesen kennen lehrte, in der das bazillenlose Zentrum der Nekrose anheimgefallen sei, und in der die bazillenhaltige Randpartie progressive Tendenzen zum Ausdruck bringe.

Klebs beschreibt drei verschiedene, am Aufbau des Tuberkels beteiligte Zellarten:

- 1. Rundzellen oder Leukocyten.
- 2. Epitheloidzellen oder Platycyten, die sich aus fixen Bindegewebszellen und Leukocyten entwickeln sollen.
- 3. Riesenzellen oder Makrocyten.

Baumgarten lässt die Epitheloidzellen nur progressiv aus Bindegewebszellen entstehen. Ihre Entwicklung aus Kapillaren kennt er nicht.

ZIEGLER ist derselben Ansicht wie BAUMGARTEN.

Schmauss hält die Epitheloidzellen für Fibroblasten, die durch ihren stark ausgebreiteten Zellkörper manchmal Epithelzellen ähnlich sind. Nach Schmauss ist also die Form der Zelle epithelähnlich.

DIERCK leitet die Epitheloidzellen von Bindegewebs- und Endothelzellen her. Die Epithelähnlichkeit dieser Zellen sieht er in der gegenseitigen Anordnung. Ihre kreisförmige und kugelmantelförmige Gruppierung um die eingedrungenen Tuberkelbazillen sind ihm Beweis genug dafür. In diesem Chaos sich widersprechender Theorien versucht nun Unna durch Entdeckung seiner Plasmazellen Einheit zu schaffen.

"Plasmazellen sind einseitig hypertrophische Bindegewebszellen, in denen der körnige Teil des Protoplasmas maximal vermehrt ist. Mit dieser Vermehrung geht eine Abrundung der Form Hand in Hand; die Ausläufer des Spongioplasmas werden eingezogen, es entstehen rundliche, ovale, oder bei Einschluss in kollagene Spalten oder komprimierte Herde kubische Gestalten. Der Kern ist gewöhnlich schön oval, liegt häufig an einem Ende der Zelle, erscheint bei der Protoplasmafärbung als heller Fleck in der dunkelblauen Zelle, bei Kernfärbung aber oder ungenügender Protoplasmafärbung zeigt er ein grobbalkiges Chromatinnetz mit einer Reihe sehr großer, stark tingibler Chromatinkörner oder bei stärkerer Entfärbung nur die letzteren. Das Protoplasma ist bei manchen durchweg blauschwarz gefärbt, an andern fällt aber die blaue Farbe stellenweise aus, man sieht das leere, violett gefärbte Spongioplasmanetz der Zellen und bemerkt, dass die Reste der blauen Farbe

an feinen Punkten, an Körnchen haften. Mitosen finden sich in den Plasmazellen sehr selten, dagegen häufig und an den größeren fast immer eine Reihe sehr gleichartiger, ovaler, zuweilen fazettierter Kerne." Unna hält sie für amitotisch entstanden.

Die Zellen der kleinzelligen Infiltrate sind nach Unna Abkömmlinge der Plasmazellen und als kleine Plasmazellen zu bezeichnen. Nach diesem Autor haben emigrierte Leukocyten und Lymphocyten keinen Anteil am Aufbau des Lupusknötchens. Werden sie zufällig gefunden, so sind sie Beweis für eine stattgehabte Entzündung, wie sie durch Überschwemmung des Gewebes mit Tuberkelgift entstehen kann. Die Abstammung der Plasmazellen aus Bindegewebszellen und Gefäßendothelien hat Unna an zweckentsprechenden Schnitten zur Darstellung gebracht.

Regressive Metamorphose zusammenliegender Zellgruppen führt zur Bildung von Riesenzellen. Das Protoplasma der erkrankten Zelle wird zunächst homogen. Schwellung des Zellbildes, die je nach der Zellart sich mehr oder weniger stark entwickelt, kommt hinzu. Mitosenbildung der homogen geschwollenen Zelle kann man wohl mitunter noch beobachten, allerdings entstehen nur noch Tochterkerne, niemals mehr Tochterzellen.

Auch der dem Tuberkelvirus gegenüber widerstandsfähigere Kern erkrankt allmählich. "Sauere" und "chromatoliptische" Kerne treten auf. In den Spindelzellen sind die sauren Kerne bedeutend größer als wie die normalen und haben cylindrische Form angenommen. Der Kernsaft ist stark sauer geworden, dementsprechend ist er für basische Farbstoffe besonders tingibel. "Ein feines Chromatinnetz durchzieht den ganzen Kern, der in der Mitte ein mitunter längliches Kernkörperchen erkennen läßt." In den Plasmazellen zeigen die sauren Kerne eine mehr kugelige Gestalt.

Die chromatoliptischen Kerne sind ebenfalls vergrößert, zeigen in den verschiedenen Zellen gleiche Formen wie die sauren Kerne, haben jedoch Mangel an sauren Kernsaft und an Chromatin. Demgemäß sind sie basischen Farbstoffen gegenüber fast neutral. Durch Konfluenz verschiedener homogen geschwollener Zellen entstehen Riesenzellen, deren Heterogenese man häufig an den eingeschlossenen artverschiedenen Kernen studieren kann. Eine homogen geschwollene Zelle kann durch fortgesetzte Kernteilung ohne Protoplasmateilung zur Riesenzelle werden. Die Schwellung des homogenisierten Protoplasmas der tuberkusösen Riesenzelle ist typisch für diese und unterscheidet sie von der Fremdkörper-, Akne- und Syphilisriesenzelle. Dasselbe Moment der Protoplasmaaufquellung in den homogenisierten Zellen der Lupuszentren bedingt die kugelmantelförmige Anordnung der Zellen und führt so zur typischen Knötchenbildung. Über das weitere Schicksal der Plasmazellen sucht uns Unna auch aufzuklären, indem er die teilweise hyaline Degeneration und die Abfuhr ins Blut demonstriert.

in a derent test

b Bevis retries on

ing of Constanting

mile verrier int

Total Stime

licity the Bastisher

de l'esper es services de l'esper es services de l'esper es services de la constant de la consta

en. Nicosen finden sich ist

d Gafgfendothelien bat Uni

ieilaaz zebracht. rne bedeutend größer als ni s Kernkörperchen erkennen ? Commain. Demgemäß w d. Durch Konfluenz rerselle Riesenzellen, deren Helenge everschiedenen Kernen stie

le kann durch fortgesetzte & senzelle werden. Die Schrif erkusissen Riesenzelle ist if rendkörper-, Akne und Spe plasmasafquellung in der le ingt die kugelmantellörnig!

pischen Knötchenbildung. cht uns Cyna auch anfulis ration und die Absuhrims

Das Lupusknötchen Unnas bestent sommt aus normalen und regressiv matamorphosierten SpindelLer, zuweilen fazeiten.

Zellen im Zentrum, aus normalen und regressiv matamorphosierten Spindel-

Unna verwirft die Annanme eines roomaarden.

Lupusknötchens, da es durchaus kein pathognomonisches Merkmal beim

Die Unterscheidung eines fibrinösen, proto-Lupusknötchens, da es durchaus kein paulognome. Lupusknötchens, da es durchaus kein paulognome. Lupusknötchens, proto-Lymphorien keine dati plasmatischen und kollagenen Retikulums hält er für verfehlt, da Fibrin plasmatischen und komagonen zein denen ein entzündlicher Prozefs wie des dest in denen ein entzündlicher Prozefs wie sie durch [berehaut abgelaufen sei, da ferner die als Retikulum ausgesprochenen Protoplasmaausläufer der Riesenzellen nur unter Umständen gefunden werden könnten.

Auch macht uns Unna mit einigen sehr interessanten Befunden bei den verschiedenen Lupusarten bekannt. So beschreibt er einen Fall von Lupus diffusus mit homogener Schwellung der Stachelzellen und Zerfall der erkrankten & der Epithelleisten durch Überschwemmung mit Leukocyten. Koagulations-Bildes, die je nach der I nekrose der Stachelzellen beim Rückgang atrophierender Epithelleisten, t, kommt hinn. Mittende atypische Akanthose mit komplizierendem Ekzem und die eigenartige an webl mitunter noch beside Struktur des hämatogenen Lupus schildert er mit vielem Geschick. Den erne, niemals mehr Todissi durch die Plasmazellenwucherung entstehenden Elastinschwund und die eauter widerstandstätigen Erhaltung der elastischen Fasern in den Riesenzellen stellt er durch emaioliptische Keme in geeignete Färbemethoden ausgezeichnet dar.

Unnas Theorien über den Aufbau des Hauttuberkels fanden vielfach algecommen. Der Kens Gegner. Der erfolgreichste ist wohl MARSCHALKO, denn nach JARISCH ist er für basische Farisch soll ihm der Beweis gelungen sein, die Plasmazellen Unnas seien Abett durchzeht den ganzi kömmlinge von Lymphocyten und demnach ohne spezifische Bedeutung.

Über den mitunter negativen und in manchen Fällen von Lupus so kerne eine mehr knydigs außerordentlich spärlichen Befund von Tuberkelbazillen geben Boas und Detlevsen (1) Aufklärung. Nach ihren Untersuchungen sind die nach derstellbar und falle in der Muchschen Methode darstellbar und teils als violett gefärbte Stäbchen, teils als unregelmäßig liegende Granula zu beobachten. In zwanzig Fällen von Lupus vulgaris konnten sie jedesmal Muchsche Stäbchen und Körnchen nachweisen, dagegen nur viermal Ziehlsche Stäbehen. Nach beiden Beobachtern sind die Riesenzellen Lieblingssitze der nach Much darstellbaren Tuberkelbazillen.

Literatur über Hauttuberkulose beim Pferde.

Die Hauttuberkulose ist bei unseren Haustieren im Verhältnis zur Häufigkeit der Organtuberkulose recht selten. Die Haut ist gleich den Muskeln für das Tuberkelvirus widerstandsfähiger als der übrige Körper. Die niedrigere Temperatur und die Straffheit der Haut mögen wohl die Entwicklungshemmung des pathogenen Pilzes bedingen helfen. Ferner ist die Behaarung der Tierhaut ein nennenswerter Schutz gegen von außen

andringende Schädlichkeiten. Indessen wurde bei kleinen Tieren, besonders beim Papagei häufiger Hauttuberkulose beobachtet. Bei diesem Stubenvogel ist der Kopf Lieblingssitz der tuberkulösen Veränderungen. Das ständige Scheuern des Kopfes an Sitzstangen und Käfiggitter gibt zu Verletzungen Anlaß, die alsdann Eingangspforte für das Virus werden können. Die Tuberkulome entwickeln sich häufig in Form der sogenanntrn Hauthörner, die anfangs von fester Konsistenz sind, später jedoch fluktuieren und häufig zu Blutungen führen können.

Nach Heller (4) ist unter den großen Haustieren die Hauttuberkulose am häufigsten beim Rind. Das Scrophuloderma soll als sekundäre, fortgeleitete Form der Hauttuberkulose oft vorkommen. Es sind jedoch viele von Heller angeführte Fälle nicht beweiskräftig, da das Hauptkriterium der Tuberkulose "der Tuberkelbacillus" nicht gefunden wurde. Die umfassende Arbeit Hellers über vergleichende Pathologie der Haut enthält nur spärliche Angaben über Hauttuberkulose bei den Pferden. Er führt nur einen einzigen von Dollar beobachteten Fall von angeblicher Hauttuberkulose beim Pferde an.

"Eine fünfjährige Stute bekam nach einer nur langsam zur Lösung gekommenen Pneumonin eine große Anzahl von walnuß- bis halbkokosnußgroßen, subcutanen Anschwellungen, besonders an der Brust und an den Ellenbogen. Teilweise konfluierten die Infiltrate. Die Temperatur des Tieres war erhöht, der Puls beschleunigt die Pupillen weit. Außer an den Knien und Fesselgelenken entwickelten sich überall Infiltrate. Die Tuberkulinimpfung hatte ein positives Resultat (Temperaturerhöhung um 1,2°C). Die Probeexzision wies in der Haut nur fibröses Gewebe nach. Tuberkelbazillen wurden nicht gefunden. Die Sektion des geschlachteten Tieres zeigte, daß die Muskeln mit in den Erkrankungsprozeß hineingezogen waren. In der Subcutis lagen Herde nicht riechenden, rahmigen Eiters, im Zwerchfell weißrote, kleine Knoten mit schleimig-eitrigen Inhalt. Andere Knötchen saßen in der Lunge und Pleura. Tuberkelbazillen wurden nicht nachgewiesen, dagegen nicht näher differenzierte Kokken."

Es wurden weder Tuberkelbazillen gefunden, noch wurde der typische histologische Aufbau des Tuberkels nachgewiesen. Es kann demnach nicht sicher angenommen werden, daß in diesem Falle Hauttuberkulose vorlag.

GOEDECKE (6) teilt in seiner Arbeit über Tuberkulose des Pferdes eine interessante, von ihm selbst beobachtete Hauterkrankung beim Pferde mit.

"Über den ganzen Körper des Pferdes, hauptsächlich jedoch an den Extremitäten, dem Bauche, der Unterbrust und am Schlauche sind zahlreiche Anschwellungen von Haselnuß- bis Taubeneigröße verbreitet; manche sind scharf umschrieben, manche gehen allmählich in die Umsignific. Sie liegen teiß
schlaf, sie sind derh, mi
signification treten nicht
sinds nateilt, die indere i
sindstall.
han Tubertulin totten
in koolist. Die rettale
in koolist. Die rettale
in koolist. Die rettale
in koolist. Die rettale

into Bei der im bies

Catersuchane de inteller nachgewiesen. F in des getöteten Tien Ma Wilz, der Leiter = ilm mreffenden historie nia Pabertulose crasi w ing als Hauttaberkuloes 🕿 in [] vill ebenfairs be a alekehiei haten. Bei eine kirjaryotta openeran Pi zhoniche Geschwaist. Istie als liene war de Picte å Du Bauchfell 🗤 🗷 🛭 ain Hitten des Beckens Insolde Verlander :: 222 a hukkleinender und

anteperhende Coterracion

a respectivamento L.

anteriore Contention

anteriore Tubertulor

and resig mesenselui

anteriore Lastic

anteri

ind Brusten des Boncal

autherten, die iniche i

Ba legie sich Verlage

Hu die Operation emmand

namagen ware. Die Em

dan palmoraite var em dichen lesetzi. Bein f di finandationetroietee

an milaren Taberkein

rkulose beobachtet. Bei si er tuberkulosen Veränden zstangen und Käfegeitter gi ngespforte für das Vina e a hänfig in Form der sogna sistenz sind, später jedni-

ossen Haustieren die Hat rophuloderma soll als sen oft vorkommen. Es einl it beweiskräftig, da das b sacillus nicht gefunden rzleichende Pathologie de mberkulose bei den Plade obsachteten Fall von ange

th einer nur langsam zurbzahl von walnus- bis halb,
besonders an der Brust in die Infiltrate. Die Tempennigt die Pupillen weit wickelten sich überall luft ositives Resultat (Tempenision wies in der Hutten wurden nicht gefundate, dass die Muskeln mit au. In der Subentis lagen in Zwerchfell weißrote, k.
Andere Knötchen salsen in zurden nicht nachgewissen,

funden, noch wurde der fr gewiesen. Es kann der diesem Falle Hauttabett

er Tuberkulose des Pientsi uterkrankung beim Pientsi erdes, hauptsächlich jehrt erbrust und am Schlaußis bis Taubeneigröße relent gehen allmählich in die i gebung über. Sie liegen teils in der Haut, teils ist die Haut darüber verschiebbar; sie sind derb, nicht vermehrt warm und nicht schmerzhaft. Die Lymphgefäße treten nicht hervor; die äußere Körpertemperatur ist regelmäßig verteilt, die innere ist im allgemeinen hochnormal bis geringgradig fieberhaft."

Die mit Tuberkulin vorgenommenen diagnostischen Impfungen hatten positives Resultat. Die rektale Untersuchung ergab haselnussgroße, am hinteren Rande der Milz untereinander sitzende, circumskripte, schmerzhafte Knoten. Bei der im hiesigen pathologischen Institute stattgehabte histologischen Untersuchung der Hautveränderungen wurden Epitheloidund Riesenzellen nachgewiesen. Tuberkelbazillen waren nicht nachweisbar. Die Sektion des getöteten Tieres ergab generalisierte Tuberkulose des Bauchfells, der Milz, der Leber und der Lungen.

Bei dem zutreffenden histologischen Befund und der bestehenden generalisierten Tuberkulose muß trotz mangelnden Bazillennachweises die Erkrankung als Hauttuberkulose anerkannt werden.

FALLY (7) will ebenfalls bei einem Pferde tuberkulöse Hautveränderungen beobachtet haben. Bei einem ausgeschlachteten, früher an Funiculitis botryomycotica operierten Pferde sah man in der Leistengegend eine umfangreiche Geschwulst. Infolge der während des Lebens bestandenen Anämie des Tieres war die Farbe des Fleisches etwas blasser wie gewöhnlich. Das Bauchfell war mit gelbweißen Granulationen besetzt. Auf den serösen Häuten des Beckens erreichten diese Wucherungen Erbsengröße. Ebensolche Veränderungen saßen auf dem Brustfell, wo sie jedoch kleiner, durchscheinender und somit viel weniger in die Augen fallend waren. Durch Betasten des Bauchfells konnte man noch sehr viele solcher Knötchen entdecken, die infolge ihrer Transparenz dem Auge entgangen waren. Hier legte sich Verfasser die Frage vor, ob Tuberkulose oder im Anschluß an die Operation entstandene generalisierte Botryomykose Ursache der Veränderungen wäre. Die Entscheidung dieser wichtigen Frage, die doch eine entsprechende Untersuchung erfordert hätte, traf FALLY in oberflächlicher Weise. Er fand den vorliegenden Fall einer von HENDRICKX beschriebenen generalisierten Lungentuberkulose ähnlich. Deshalb ist für FALLY die Diagnose "Tuberkulose" gesichert. Nachdem er nun auf diese eigenartige und wenig wissenschaftliche Weise die Natur der Veränderungen erkannt zu haben glaubt, gibt er die Fortsetzung des Sektionsbefundes.

Die Pleura pulmonalis war von einer Unmenge rötlicher, hirsekorngroßer Pünktchen besetzt. Beim Durchtasten der Lunge fühlt man auch die kleinen Granulationsknötchen im Lungengewebe. Die Schnittfläche war von diesen miliaren Tuberkeln übersät. Die Lymphdrüsen der großen Körperhöhlen waren vergrößert, induriert, entzündlich infiltriert, teilweise käsig entartet und mit Kalkeinlagerungen versehen. In der Leber waren einige grauweiße, haselnußgroße, derbe Granulationsknoten vorhanden. Besonders war die Milz Sitz zahlreicher tuberkulöser Herde. Das ganze Unterhautbindegewebe war mit hirsekorngroßen Tuberkeln durchsetzt. Diese gelblichen, im Zentrum zerfallenen Knötchen, waren besonders zahlreich in der Brustgegend und in der Rippengegend, an den Schultern und der Lendengegend. Die Hautmuskeln waren ebenfalls mit diesen pathologischen Gebilden durchsetzt.

Eine bakteriologische Untersuchung wurde nicht vorgenommen, ebenfalls fehlt eine histologische Befundangabe. Es kann demnach nicht als erwiesen erachtet werden, daß die Veränderungen in den Organen, den Muskeln und der Haut tuberkulöser Natur waren.

Cadiot (8) berichtet in seinen "Etudes" über einen von ihm beobachteten Fall von Hauttuberkulose beim Pferde:

"Über den ganzen Körper des Tieres waren zahlreiche Geschwülste verstreut, die beim ersten Anblick an Hitzpocken erinnerten, die sich jedoch durch ihre klinischen Eigenschaften davon erheblich unterschieden. Sie waren alle von fibröser Konsistenz. Die meisten lagen in der Unterhaut, einige waren mit der Haut verwachsen. Die korrespondierenden Lymphdrüsen waren hypertrophisch, unter der Haut verschiebbar und von ähnlicher Konsistenz wie die unter der Haut liegenden Knoten, Die zuführenden Lymphgefäße waren strangförmig geschwollen. Die Schultern, die Seitenbrust, die Flanken, besonders die Kruppe, die Hinterbacken und Innenflächen der Schenkel wiesen erbsengroße bis fünffrankstückgroße tumorartige Neubildungen auf. Die linken Leistendrüsen waren hypertrophisch und induriert. Das umgebende Gewebe war ödematös durchtränkt. Sämtliche Veränderungen waren schmerzlos. Die rektale Untersuchung war ergebnislos. Störungen in der Großhirnfunktion waren nicht vorhanden. Hätten nicht die Veränderungen in Haut und Unterhaut bestanden, so konnte man das Tier für kerngesund halten. Die Mastdarmtemperatur betrug 39,5° C. Der Urin war normal. Die Blutuntersuchung konnte weder in der Verteilung noch in der Beschaffenheit der Blutkörperchen pathologische Veränderungen feststellen. Zur Vornahme einer histologischen Untersuchung wurde ein in der Unterhaut sitzender Knoten exstirpiert. Der histologische Bau war sarkomähnlich.

Nach einmonatiger Arbeit wurde Patient wieder eingestellt. Der Zustand war erheblich schlimmer geworden. Die außerordentliche Mattigkeit fällt besonders auf. In den Flanken sind die Anschwellungen der Lymphgefäße verschwunden. Die übrigen knotigen Veränderungen der Haut und Unterhaut waren erhalten, einige dagegen zeigten größere Dimensionen. Die unteren Hals- und Buglymphdrüsen waren hyper-

mich und schmerzhaft. Seite waren angesch maranden, andere entet Bei der Sektion des g Veränderungen de hitte ahnen können his hühnereigroße waren. Sie waren Konsistenz. An den erwähnten Lym kengang sitzenden Ly la Konsistenz. In mane nd one große Anzahl bl le pahologischen Bildung was Muskulus rhombo habouskeln, in den Addi adichliehen Glothen. Di endstionsknötchen dareise denke tomorartige Neu: 1 websile mit Grandati

indicupen

be histologische Cour

de fills und Haut. Die

au Girhorie muscularie to

de und der Milz enthielte

koug zur fibrösen Comma

lieben konnte feetgestell

de jangen Anzahl gefun.

linge dieses Berichtes

pled einwandirei nach

labalisen bildeten erre o

L de nervosen Zentren 🗤

lu lisung der gestellte lisign internen Klimik bel der Haut. Hinsicht der Haut. Hinsicht der Haut. Hinsicht der Marken auf die mir der Marken auf die mir der Marken Listitut der versehen. In der Leber ne Granulationsknoten vorheie uberkulöser Herde. Da ge ugroßen Tuberkeln durheie a Knötchen, waren bestohl Rippengegend, an den Schil in waren ebenfalls mit in

e Es kann demnach nid: derungen in den Organa, r waren.

über einen von ihm beobels

🖶 waren zahlreiche Gesch

Hitzpocken erinnerten, die 2 davon erheblich unterdie Die meisten lagen in der ! itsen. Die korrespondien ::er der Haut verschiehlu: er der Haut liegenden Ku strangformig geschwollen a. besonders die Krupp, ienkel wiesen erbsengnie luszen auf. Die linken læ riert. Das umgebende br Veränderungen waren sele sislos. Störungen in der lit limen nicht die Verändens koonte man das Tier für betrug 39,50 C. Der Unit weder in der Verteilung n pathologische Veränders Ozischen Untersuchung exetirpiert. Der histologie

e Patient wieder eingeleinen Die außerurhodz anken sind die Anschwelleis brigen knotigen Verändens einige dagegen zeigten gieb Buglymphdrüsen waren hyr trophisch und schmerzhaft. Die linke Halsseite und die Schulter derselben Seite waren angeschwollen und empfindlich. Manche Geschwulste verschwanden, andere entstanden neu.

Bei der Sektion des getöteten Tieres zeigten sich die klinisch beobachteten Veränderungen viel umfangreicher generalisiert, als man vorher hätte ahnen können. Im Unterhautbindegewebe lagen zahlreiche, erbsen- bis hühnereigroße Knoten, die mitunter mit der Cutis verwachsen waren. Sie waren grauweiß, meistens kugelförmig und von fibröser Konsistenz. An einigen Stellen konnte man noch die Spuren der oben erwähnten Lymphgefässanschwellungen beobachten. Die am Brusteingang sitzenden Lymphdrüsen waren hypertrophisch und von fester Konsistenz. In manchen Muskeln findet man sklerosierte Stränge und eine große Anzahl kleiner, weißer, reiskornähnlicher Knötchen. Die pathologischen Bildungen fanden sich sehr reichlich im Muskulus trapezius, Muskulus rhomboideus, in den Halsstreckern, den schiefen Bauchmuskeln, in den Adduktoren der Hinterextremitäten und in den oberflächlichen Glutäen. Die Leber war dicht mit kleinen grauweißen Granulationsknötchen durchsetzt, desgleichen die Milz, in der noch drei nussgroße tumorartige Neubildungen bestanden. Die Serosa des Magens war ebenfalls mit Granulationen bedeckt. Die geschwollenen unteren Lendendrüsen bildeten eine ovale, faustgroße Masse; Lunge, Herz, Brustfell, die nervösen Zentren und die Knochen zeigten keinerlei krankhafte Veränderungen.

Die histologische Untersuchung erstreckte sich auf die Muskeln, Leber, Milz und Haut. Die veränderten Muskeln zeigten die Merkmale einer Cirrhosis muscularis tuberculosa. Die Knötchen in der Haut, der Leber und der Milz enthielten eine große Anzahl Riesenzellen. Eine große Neigung zur fibrösen Umwandlung, besonders der in der Milz sitzenden Knötchen konnte festgestellt werden. Tuberkelbazillen wurden nur in sehr geringer Anzahl gefunden."

Zufolge dieses Berichtes ist es Cadiot gelungen, Hauttuberkulose beim Pferde einwandfrei nachzuweisen.

Zur Lösung der gestellten Aufgaben untersuchte ich das von zwei in der hiesigen internen Klinik behandelten Pferden stammende tuberkulöse Material der Haut. Hinsichtlich der klinischen- und Sektionsbefunde stütze ich mich auf die mir in liebenswürdiger Weise von Herrn Professor Dr. Malkmus zur Verfügung gestellten Klinikberichte bzw. auf die im pathologischen Institut der hiesigen Hochschule vorhandenen Sektionsberichte.

Technik.

In folgendem gebe ich einen Überblick über die von mir angewandten Methoden zur Untersuchung des vorliegenden Materials.

I. Darstellung der Bazillen in Ausstrichpräparaten.

A. Abschleuderungsmethode:

- 1. Auflösen der tuberkulösen Hautstücke in Antiformin (50%).
- 2. Zentrifugieren der Flüssigkeit.
- 3. Abgießen und Nachfüllen mit Kochsalzlösung (10%).
- 4. Zentrifugieren.
- 5. Wie bei 3.
- 6. Zentrifugieren.
- 7. Abgießen.

Aus dem auf diese Weise erhaltenen Bodensatz werden Ausstrichpräparate hergestellt.

B. Ligroinmethode:

Die durch Versetzung mit Antiformin erhaltene Flüssigkeit wird mit Ligroin (10%) behandelt. Diese Lösung wird fünf Minuten lang geschüttelt. Es scheidet sich ein grauer Niederschlag aus, der zur Herstellung der Ausstrichpräparate benutzt wird.

Färben der Ausstrichpräparate.

A. ZIEHLsche Methode:

- 1. Karbolfuchsin 10 Minuten: Erhitzen.
- 2. Schwefelsaures Methylenblau 2 Minuten.

Bazillen sollen leuchtendrote Stäbchen darstellen.

B. Muchsche Methode:

- 1. Methylviolett 3 Minuten unter Aufwallen.
- 2. Jodkaliumlösung 2-5 Minuten.
- 3. Salpetersäure $(5^{0}/_{0})$ 1 Minute.
- 4. Salzsäure (3%) 10 Sekunden.
- 5. Aceton-Alkohol ...

Nach dieser Methode sollen die nach Ziehl nicht färbbaren Bazillen als violette Stäbchen, Körnchenreihen und einzelne Granula erscheinen.

II. Darstellung der Bazillen in Schnitten.

Die auf gewöhnliche Weise (Formalin [10%], steigender Alkohol, Toluol, Toluol-Paraffin, Paraffin) hergestellten Paraffinschnitte wurden zunächst zwecks Darstellung der Bazillen im Gewebe nach folgenden Methoden gefärbt.

A. Karbolfo : | Karbolfochsin eine X 16 Sekunden in Salze Labbbol, Öl, Balsam. kallen erscheinen als C B. Karbolfuchsin Kabolfuchsin eine X Masiure-Alkohol (10 laksolen im Wasser. Hlobol Öl, Balsam.

C. Thymenrik l Aynenviktoriablau ei Umilen im Wasser. Reconstrierte Kochsale l Akohol, Öl, Balsam. kala sollen glatte. bi z lah

kolo erscheinen als I

D. Gran Linuvessergentianviole Umushe Lösung 2 hitirben im Alkohol. (Albohol, Öl., Balsam. dalen sollen als violette E. WRIGERTS M dilugassergentian viol Alegileo in Kochsalzle

laboutnen mit Fliels lisaade Lõsung 1-Uhodinen mit Fliesep (Biliiben mit Anilino) datachen in Xylol z

^{13,0}4, Belsam. alen stellen violette S

F. Modifi le mediebt das Eorfar iya Kelbode.

le Manorganismen, da

ek über die von mir angeng nden Materiale

n Ausstriehpräparaten

remethode:

ndeke in Antisomin [50]

locksalzlösung (10%).

en Bodensatz werden Au

thode:

min erbaltene Flüssehi Bazillen Jeang wird fünf Minne kommen blass.

· Niederschlag aus, der mi rird.

ch prăparate.

!ethode:

IPO.

linuten. en darstellen.

el fillstetten

[schode: ufwallen.

1 ZIEHL nicht färbbaren bei nd einzelne Grannla ente

len in Schnitten.

alin 10%, steigender die
lten Paratinschnitte wurde
n im Gewebe nach folge

A. Karbolfuchsin-Salpetersäure-Methode:

- 1. Karbolfuchsin eine Nacht bei 37° C.
- 2. 15 Sekunden in Salzsäure (30%) eintauchen.
- 3. Alkohol, Öl, Balsam.

Bazillen erscheinen als dunkelrote, mitunter granulierte Stäbchen.

B. Karbolfuchsin = Salzsäure + Alkohol-Methode:

- 1. Karbolfuchsin eine Nacht bei 37°C.
- 2. Salzsäure-Alkohol (10:100) $\frac{1}{2}$ —2 Minuten.
- 3. Abspülen im Wasser.
- 4. Alkohol, Öl, Balsam.

Bazillen erscheinen als leuchtendrote Stäbchen.

C. Thymenviktoriablau-Kochsalz-Methode:

- 1. Thymenviktoriablau eine Nacht bei Zimmertemperatur.
- 2. Abspülen im Wasser.
- 3. Konzentrierte Kochsalzlösung 5 Minuten abspülen.
- 4. Alkohol, Öl, Balsam.

Bazillen sollen glatte, blaue Stäbchen darstellen. Gewebe voll-

D. Gramsche Schnittfärbung:

- 1. Anilinwassergentianviolett eine Nacht bei Zimmertemperatur.
- 2. Lugolsche Lösung 2-5 Minuten.
- 3. Entfärben im Alkohol.
- 4. Alkohol, Öl, Balsam.

Bazillen sollen als violette Stäbchen und Granula erscheinen.

E. Weigerts Modifikation der Gramfärbung:

- 1. Anilinwassergentianviolett 10-15 Minuten.
- 2. Abspülen in Kochsalzlösung (0,6%).
- 3. Abtrocknen mit Fließpapier.
- 4. Lucousche Lösung 1-2 Minuten.
- 5. Abtrocknen mit Fliefspapier.
- 6. Entfärben mit Anilinöl.
- 7. Eintauchen in Xylol zur Entfernung des Anilinöls.
- 8. Öl, Balsam.

Bazillen stellen violette Stäbchen dar. Gewebe völlig entfärbt.

F. Modifikation nach KROMAYER:

Hier geschieht das Entfärben mit Aceton-Xylol (1—5). Sonst gleich der vorigen Methode.

Die Mikroorganismen, das kollagene Gewebe und Epithel bleiben gefärbt.

INCH

G. Muchsche Methode:

- 1. Methylviolett 24-48 Stunden bei 37°C, abspülen.
- 2. Salpetersäure (5%) 1 Minute.
- 3. Salzsäure (3%) 20 Sekunden. Entfärben in Aceton-Alkohol a.
- 4. Öl, Balsam.

Bazillen erscheinen als violette Stäbchen, Körnchenreihen und einzelne Granula.

III. Gewebsfärbungen.

A. Darstellung des Protoplasmas und der Kerne:

- a) Hämatoxylin-Eosin-Methode:
 - 1. Hämatoxylin 5-10 Minuten.
 - 2. Auswaschen im Wasser, bis der Schnitt blau erscheint.
 - 3. Eintauchen in Salzsäure-Alkohol bis der Schnitt eine blassrote Tinktion angenommen hat.
 - 4. Ammoniakwasser bis der Schnitt wieder blau geworden ist.
 - 5. Auswaschen im Wasser zur Entfernung des Ammoniaks.
 - 6. Gegenfärben in Eosin 5-10 Minuten, abspülen.
 - 7. Alkohol, Öl, Balsam.

Kerne dunkelblau, Protoplasma rot, Granula der eosinophilen Leukocyten leuchtendrot, Hornschicht rot.

- b) Polychrome Methylenblaulösung-Glycerinäther-Methode:
- 1. Polychrome Methylenblaulösung 2 Minuten, abspülen.
- 2. Glycerinäthermischung 1:4 Wasser 2-5 Minuten, sehr gut abspülen.
- 3. Alkohol, Öl, Balsam.

Granoplasma dunkelblau, Spongioplasma graublau, Kernchromatin und Kernkörperchen dunkelblau, Kernsaft bläulich, Mastzellengranula rot.

- c) Karbol + Pyronin + Methylgrün-Methode.
 - 1. Eine Karbol = Pyronin Methylgrünmischung wird im Wasserbade auf 46°C erhalten. Schnitt 10 Minuten lang hineinlegen.
 - 2. Schnitt rasch abkühlen durch Eintauchen in kaltes Wasser, abspülen.
 - 3. Alkohol, Öl, Balsam.

Granoplasma und Kernkörperchen rot, Kernchromatin blau, Mastzellengranula orangerot, Kollagen und Hornschicht rötlichgrau.

B. Darstellung des Bindegewebs und des Epithels: Hämatoxylin-van Gieson-Methode:

- 1. Hämatoxylin 10-15 Minuten, abspülen.
- 2. VAN GIESON, 1-3 Minuten, abspülen.
- 3. Alkohol, Öl, Balsam.

Bindegewebe rot, Epithel gelbbraun.

C. Darstellung V Angesäuerte Ord

i Absoluten Alkohol 2 Glycerinäthermisch 1 Polychrome Methy i Alfohol, Öl, Balsa Polynlasma blau, Ken

i Angesäuerte Oroein

m mun, die dicken
C. Dars

Orcein-Ge

L Nicht angesämerte (

1 Alkahol 5 Minuten

l Gentana + Alaunlöst t Spirituöse Tanninlöst å Alkohol, Öl, Balsam kenale Kerne schwac kknolett, in den chroma

i Bugefalse durch de

| | Himalein + Alaun lõ

E. D. Hamatein + A

A Schminlösung (1 %)

A Taninlösung (30 %)

A Alkahol, Öl, Balsan

Apin leachtendrot,

Mathebrot

labraner Wallach, i à De Pferd befindet s c'pan Koperfläche sind stab ein zu Krusten

det lasen sich mit leiten lasen sich mit leiten les glatte un der I leiten leiten leiten der I leiten leiten leiten der Leiten l

e Methode: b:: 37°C, abspūlen.

Entfarben in Aceton Alba

e Stabchen, Körnehenra

ifarhungen.

plasmas und der Keme:

le: Schnitt blan erschein.
ohol bis der Schnitt ein

Wieder blan geworden Eerfernung des Ammonik Ministen, abspülen.

ros. Granula der eosinophili

2 Minuten, abspülen Weige 2 – 5 Minuten, sch

graublau, Kernchie Historich, Mastzellengrand

Med wie grünmischung wird is chnitt 10 Minuten lang bie 12 Eintauchen in kalle

ien rot, Kernchromain ik i Hornschicht rötlichgist zerebe und des Epithels GIESON-Methode: abspülen. abspülen. C. Darstellung von Elastin, Protoplasma und Kernen. Angesäuerte Orceïn - polychrome Methylenblaulösung.

Glycerinäthermethode:

- 1. Angesäuerte Orceïnlösung eine Nacht.
- 2. Absoluten Alkohol 5 Minuten, abspülen.
- 3. Glycerinäthermischung 1-2 Minuten, gut abspülen.
- 4. Polychrome Methylenblaulösung, abspülen.
- 5. Alkohol, Öl, Balsam.

Protoplasma blau, Kerne hellblau, Mastzellengranula rot. Elastische Fasern braun, die dicken Fasern blau mit schwarzer Rindenschicht.

C. Darstellung der sauren Kerne:

Orceïn-Gentiana + Alaun-Tannin-Methode:

- 1. Nicht angesäuerte Orceinlösung 10 Minuten.
- 2. Alkohol 5 Minuten abspülen.
- 3. Gentiana + Alaunlösung 2 Minuten abspülen.
- 4. Spirituöse Tanninlösung 20-30 Minuten, sehr gut abspülen.
- 5. Alkohol, Öl, Balsam.

Normale Kerne schwach violett, in den sauren Kernen Kernsaft dunkelviolett, in den chromatoliptischen Kernen hell. Das übrige Gewebe blaß. Blutgefäße durch den Gehalt an sauren Kernen hervortretend.

E. Darstellung des Hyalins:

Hämatein + Alaun-Safranin-Tannin-Methode.

- 1. Hämatein + Alaunlösung 3-5 Minuten.
- 2. Safraninlösung (1 %) 10 Minuten, abspülen.
- 3. Tanninlösung (30 %), sehr gut abspülen.
- 4. Alkohol, Öl, Balsam.

Hyalin leuchtendrot, Keratohyalin dunkelviolett, Hornschicht und Kerne dunkelrot.

Kasnistik.

Fall I.

Hellbrauner Wallach, rechtsseitige Flocke, 3¹/₂ Jahre alt, 1,72 m hoch. Das Pferd befindet sich in sehr gutem Ernährungszustande. An der ganzen Körperfläche sind die Haare an zahlreichen Stellen gesträubt und durch ein zu Krusten eingetrocknetes Exsudat miteinander verklebt. Die Borken lassen sich mit den anhaftenden Haaren leicht entfernen, wodurch pigmentlose, glatte und trockene Haut zum Vorschein kommt. An der Berührungsfläche der Hinterbacken, zwischen Unterarm und Unterbrust konfluieren die in der Haut sitzenden Knötchen. Die Haare sind hier fast alle ausgefallen. Eine graue, schmierige, stinkende Masse bedeckt

Monatshefte. Bd. 53.

diese Hautslächen. An verschiedenen Körperstellen bestehen umschriebene und diffuse Umfangsvermehrungen der Haut, die mit kleinen Knötchen besetzt sind. An der rechten und linken Seitenbrust, an der rechten Schulter, an der Kruppe und medial über dem linken Sprunggelenk, zwischen Achillessehne und Muskulatur bemerkt man walnus- bis hühnereigroße, derbe Geschwülste, die mit der Cutis verwachsen und mit ihr über ihrer Unterlage verschiebbar sind. Die rechte Unterbrust ist Sitz einer etwa doppelhandslächengroßen und ungefähr 5 cm dicken, brettharten Neubildung, die auf der Brustwand nur geringgradig beweglich ist und Schmerzhaftigkeit erkennen läßt. Die die Geschwulst überziehende Haut ist haarlos und mit graubraunen borkigen Auslagerungen belegt. Die Buglymphdrüsen sind hypertrophisch und schmerzhaft.

Die äußere Körpertemperatur ist regelmäßig verteilt, die Mastdarmtemperatur beträgt 38,8° C. Der Puls schlägt 66 mal in der Minute. Er ist gleichmäßig, regelmäßig, mittelgroß und mittelkräftig. Die Atmung geschieht 40 mal in der Minute im kostoabdominalen Typus.

Bei der rektalen Untersuchung konnte ein flacher Knoten am unteren Rande der Milz festgestellt werden. Die ophtalmoreaktive und die subcutane Tuberkulinimpfung hatten positiven Erfolg. (Bis 2° C. Temperatursteigerung.) Der Harn war reich an Albumosen.

Einer heftig auftretenden akuten Druseinfektion erlag später der Patient.

Bei der Sektion findet man an den verschiedenen, oben bereits erwähnten Körperstellen ungleich große, derbe Anschwellungen, mit unebener, höckriger Oberfläche. Die Haare fehlen zum größten Teil auf der diese pathologischen Gebilde überkleidenden, mit grauweißem, schmierigen Material, vielfach auch mit gelbbraunen Krusten bedeckten Haut. Nach Abstreifung des schmierigen Exsudats bzw. nach Abhebung der krustösen Auflagerungen kann man einzelne etwa hirsekorngroße Höhlen in der Haut erkennen, die mit grauweißem, purisormem Inhalte erfüllt sind.

In der magenähnlichen Erweiterung des großen Kolons finden sich zahlreiche follikuläre Abscesse mit klebrigem, graugelben Material, in dem Streptokokken enthalten sind. Die Mucosa der Beckenflexur ist blutig infiltriert und geschwollen.

Die Milz ist stark vergrößert (45:25:8) 8 cm, das Gewicht beträgt 4 kg. Auf der Serosa sieht man hirsekorn- bis fünfmarkstückgroße, graurötliche Granulationen, die derbe Beschaffenheit zeigen. Auf der Schnittfläche zeigen die Bildungen ein scharf begrenztes, rot bis grauweißes, derbes, halbtransparentes Gewebe.

Das Epikard zeigt graue Flächenwucherungen. Auf dem Endokard beobachtet man strichförmige und flächenartig ausgebreitete, grauweiße Granulationen. Die Pleurs pulmoi sekt, die deu Serose sekn hinsekore bis 1 kin Zeutrum trübe Die Netz ist bluti andes Granulationer seks Gutersuchunger is liekterme, der Lu

Rehandelt sich un and schlecht ist. At he his faustgroße H in semehrte Wärme ien den betreffenden hit Konfuenz vieler E abrilgartige Hautverd Abiehen kleinen Know kiebene Trübungen wa ist in Mittel 38,5° C. sten, gleichmäßig 👊 ive Minute. Die rel de Kiz Die Taberkalinimpf Bi der Sektion des li bihaereigroße, derbe lipertellen beobachten lange Granulationsg and and

Makrosh Darodiegende Mate Entrost und stell a Die ungefähr hand anlienmen haarlos.

Die Leistendrüsen, d

智 die Merkmale tub

De Lange ist von ze

de Grandlationsknöt

hen lassen.

tellen bestehen umschrie
die mit kleinen Kunde
Seitenbrust, an der mit
dem linken Sprungste
rkt man walnufs bis hit
is verwachsen und mit
e rechte Unterbrust int
ingefahr 5 cm dicken,
nur geringgradig bewecht
die Geschwulst übernie
en Auflagerungen belet

hmerzhaft.

näsig verteilt, die Mach
elagt 66 mal in der Mr
end mittelkräftig. Die Ab
dominalen Typus.
ein flacher Knoten anut
shtalmoreaktive und de:

10sen. seinsektion erlag späte.

Erfolg. (Bis 20 C. Temper

schwellungen, mit met
m größten Teil auf dat
it grauweißem, schmit
usten bedeckten Hant k
nach Abhebung der kris
irsekorngroße Höhlen in
rmem Inhalte erfüllt sid
es großen Kolons finder
n, graugelben Material, ist
der Beckenflexur ist ki

bis fünfmarkstückgroße, E neit zeigen. Auf der Stürrenztes, rot bis grausse

ungen. Auf dem Endis

Die Pleura pulmonalis und costalis sind mit grauroten Filamenten bedeckt, die den Serosen fest aufsitzen. Das Lungengewebe ist von zahlreichen hirsekorn- bis haselnußgroßen, grauweißen Knötchen durchsetzt, die im Zentrum trübe und trocken sind.

Das Netz ist blutig gerötet, zusammengewickelt und mit miliaren, grauroten Granulationen bedeckt. Gestützt auf bakteriologische und histologische Untersuchungen wurden die Veränderungen des Netzes, der Milz, des Dickdarms, der Lunge, des Epi- und Endokards als Tuberkulose angesprochen.

Fall II.

Es handelt sich um ein schweres Arbeitspferd, dessen Ernährungszustand schlecht ist. An den verschiedensten Körperstellen befinden sich linsen- bis faustgroße Hautverdickungen, die mit der Cutis verlötet sind, keine vermehrte Wärme und keine Schmerzhaftigkeit erkennen lassen. Die an den betreffenden Stellen noch vorhandenen Haare sind gesträubt. Durch Konfluenz vieler Knötchen und Knoten entstehen vielfach höckrige, geschwulstartige Hautverdickungen. Der geschwollene Schlauch ist mit zahlreichen kleinen Knötchen besetzt. An der Cornea sind einzelne umschriebene Trübungen wahrnehmbar. Die äußere Körpertemperatur beträgt im Mittel 38,5° C. Der Puls schlägt 50 mal in der Minute. Er ist klein, gleichmäßig und regelmäßig. Die Atmung geschieht 18 mal in der Minute. Die rektale Untersuchung ergab knotige Verdickungen in der Milz.

Die Tuberkulinimpfung hatte ein positives Resultat.

Bei der Sektion des getöteten Tieres konnte man grauweiße, erbsenbis hühnereigroße, derbe Knoten in Haut und Unterhaut an verschiedenen Körperstellen beobachten. Auf dem Durchschnitt sieht man, daß in das schwartige Granulationsgewebe graugelbe, trübe und trockene Herde eingelagert sind.

Die Leistendrüsen, die oberen, mittleren und unteren Halslymphdrüsen zeigen die Merkmale tuberkulöser Entartung.

Die Lunge ist von zahlreichen stecknadelkopf- bis erbsengroßen, grauweißen Granulationsknötchen durchsetzt, die die Elemente des Tuberkels erkennen lassen.

Eigene Untersuchungen.

Makroskopischer Befund von Fall I.

Das vorliegende Material stammt von der tumorartigen Hautverdickung der Unterbrust und stellt eine grauweiße, schwielige Granulationsmasse dar. Die ungefähr handtellergroße Mittelpartie der veränderten Haut ist fast vollkommen haarlos. Gegen die Grenze der normalen Haut wird der Haarausfall allmählich geringer. Die oben gekennzeichnete zentrale Zone der Haut ist mit bräunlichgrauen Borken bedeckt, die kleine, spärliche. zur Hautoberfläche senkrecht stehende Haare umschließen. Entfernt man die leicht abhebbaren, borkigen Auflagerungen, so lösen sich auch die mit ihnen verklebten Härchen los und eine schiefergraue, warzige Hautsläche kommt zum Vorschein, die graubläulichen, hirsekorn- bis stecknadelkopfgroßen Wärzchen tragen vielfach auf der Höhe eine kraterförmige Einziehung, die sich als Haarbalgöffnung manifestiert. Auf dem Durchschnitt erkennt man dicht unter der Epidermis zahlreiche, grauweiße, kleinste. strichförmige, eine pallisadenartige Aufreihung zeigende Einlagerungen, die mit den Haarbalgöffnungen in Verbindung stehen. Demnach sind sie als erweiterte, mit grauweißer Masse angefüllte Haarbälge anzusprechen. Ferner sieht man in der Nähe der Epidermis liegende, rund bis ovale, etwa stecknadelkopfgroße, graugelbe Herde, die teilweise ihre trüben, puriformen Inhaltsmassen direkt an die Hautoberfläche entleeren, teilweise noch mit Epidermis überkleidet sind. Die Cutis zeigt ein etwa 1 cm dickes, grauweißes, schwartiges Granulationsgewebe, das einen sehr dichten Faserverlauf erkennen läßt. Die ebenfalls stark gewucherte Unterhaut besitzt eine Mächtigkeit von ungefähr 4 cm und besteht aus grauweißem, nicht sehr straffen Bindegewebe. Zahlreiche Gefäße durchziehen das gewucherte Gewebe. An einzelnen Stellen bemerkt man pfennigstückgroße, rötlich graue Flecke. Das Granulationsgewebe der Haut und Unterhaut ist von zahlreichen hirsekorn- bis kleinerbsengroßen Herden durchsetzt, deren Peripherie glasig durchscheinend ist und deren Zentrum eine trübe Beschaffenheit aufweist. Viele der noch eben mit unbewaffnetem Auge wahrnehmbaren transparenten Knötchen lassen keine getrübte zentrale Zone erkennen. Durch Konfluenz vieler dieser Bildungen entstehen bis haselnußgroße Herde, die aus einer graugelben, homogenen, trüben und trocknen Masse bestehen. Auch die sehr blasse Hautmuskulatur ist von den miliaren Knötchen durchsetzt.

Nachweis der Tuberkelbazillen.

Das außerordentlich spärliche Vorkommen der Tuberkelbazillen beim Lupus vulgaris des Menschen ist auch in vorliegendem Fall von Hauttuberkulose beim Pferde ein charakteristischer Befund. In zahlreichen nach Ziehl-Neelsen gefärbten Ausstrichpräparaten habe ich nur ein einziges etwa 3 μ langes und $^{1}/_{2}$ μ dickes säurefestes Stäbchen finden können. An dem einen Ende war eine knollenförmige Auftreibung zu beobachten. Solche bei Tuberkelbazillen häufige Bildungen wurden von verschiedenen Autoren verschieden aufgefaßt. So erklärt man sie als passive Vorgänge und unorganisierte Ablagerungen oder als Hemmungsbildungen infolge mangelnden Raumes bei sonst guten Ernährungsbedingungen.

Die Färbung der alak Die Tuberk mil liegende Gran and mehrere leisen konnte nur higen. In vielen n surefeste, leucht 50 3,5 µ lang, 1/3 / Miden Granulation nd alle Tuberkelba belieust die nach 2 ndeen Methode als ning angänglich ge ling gefärbten Sch linderreihen und ine sich darstellend selliefsenden Bindes irlanden Bazillen zu Hisen Pferdemilz in Nach der von C.V. hen Tymenviktoriable aille sichtbar mache Der Tuberkelbazil patron Austall der Lesebweinchenimpfu lenebetieren konnte whealtet werden. S ier 6-8 Monate an la Bei einem diese lugg Milz and Leb nei recen die Tube Die Tendenz dies et n rerursachen, is dher geringen Viro detalus des Pferde ma dieser Affektion

interioderungen und

iden uns zur genü;

In Hant des Pferde

iktellacillus ungür

kennzeichnete zentrale Zine deckt, die kleine, spärliche umschließen. Entfernt nei ., so losen sich auch die mi ergrane, warzige Hauthan rsekorn- bis stecknadelkor he eine kraterförmige lie nert. Auf dem Durchschif lreiche, grauweiße, kleint zeigende Einlagerungen, h hen. Demnach sind sie urbalge anzusprechen. Pene , rand bis ovale, etwa mit se ihre trüben, puriforus uleeren, teilweise noch m ein etwa 1 cm dickes, gu einen sehr dichten Rus ewucherte Unterhant best eht aus grauweilsen, ik durchziehen das gewode ı pfennigstückgroße, nile Haut und Unterhaut ist n Herden darchsetzt, das en Zentrum eine trübe t unbewaffnetem Auge w eine getrübte zentrale la ldungen entstehen bis bis nozenen, trüben und troebs

bazillen.

29kulatur ist von den milie

en der Tuberkelbazillen bei
prliegendem Fall von Heiner Befund. In zahlreibt
iparaten habe ich nur il
saurefestes Stäbchen fabt
slienförmige Auftreibung i
fige Bildungen wurden is
So erklärt man sie it
nogen oder als Hemmung
nten Ernährungsbedingungs
nten Ernährungsbedingungs

Die Färbung der Ausstrichpräparate nach Much lieferte bessere Re-Die Tuberkelbazillen stellten violett gefärbte Stäbchen und einzeln liegende Granula dar. Ich fand fünf Stäbchen, die 3-4 μ lang waren und mehrere Körnchen. Die Schnittfärbung nach ZIEHL-NEELSEN konnte nur außerordentlich vereinzelte Bazillen zur Darstellung bringen. In vielen methodisch durchsuchten Schnitten gelang es mir, nur drei säurefeste, leuchtendrot gefärbte Stäbchen nachzuweisen. Sie waren etwa 3,5 μ lang, $\frac{1}{3}$ μ dick und lagen in dem die Tuberkelherde umgebenden Granulationsgewebe. Bereits Koch hat darauf hingewiesen, dass nicht alle Tuberkelbazillen nach Ziehl färbbar seien. Much gebührt das Verdienst, die nach ZIEHL nicht darstellbaren Bazillen mittelst einer besonderen Methode als violett getärbte Stäbchen und Körnchen der Beobachtung zugänglich gemacht zu haben. So waren denn auch in den nach Much gefärbten Schnitten häufiger violette, 3-4 µ lange Stäbchen, Körnchenreihen und vereinzelte Granula nachweisbar. Die in dieser Weise sich darstellenden Bazillen lagen teils in Tuberkelherden, teils im einschließenden Bindegewebe. Um eine objektive Beurteilung der sich färbenden Bazillen zu ermöglichen, habe ich stets Schnitte einer tuberkulösen Pferdemilz in gleicher Weise mitgefärbt.

Nach der von Unna zur Darstellung des Lepraorganismus angegebenen Tymenviktoriablau-Kochsalz-Methode konnte ich keine Tuberkelbazillen sichtbar machen.

Der Tuberkelbazillennachweis im Ausstrich wurde auch durch den positiven Ausfall der im hiesigen pathologischen Institute vorgenommenen Meerschweinchenimpfung erbracht. Bei den mit Hautknoten geimpften Versuchstieren konnte ein außerordentlich protahierter Krankheitsverlauf beobachtet werden. So gingen drei geimpfte Meerschweinchen erst nach einer 6—8 Monate andauernden Krankheit an generalisierter Tuberkulose ein. Bei einem dieser drei von mir sezierten Meerschweinchen waren Lunge, Milz und Leber von zahlreichen Tuberkeln durchsetzt. Im Ausstrich waren die Tuberkelbazillen nur sehr spärlich vorhanden.

Die Tendenz dieser Bazillen, eine außerordentlich chronische Krankheit zu verursachen, ist in ihrer geringen Anzahl und wahrscheinlich auch in ihrer geringen Virulenz begründet. Es ist Tatsache, daß bei der Hauttuberkulose des Pferdes beide oben gekennzeichnete Eigenschaften den Erregern dieser Affektion zukommen. Die Seltenheit der Bazillen in den Hautveränderungen und ihre teilweise Nichtfärbbarkeit nach Ziehl-Neelsen erklären uns zur genüge die Schwierigkeit einer einwandsfreien Diagnose. Die Haut des Pferdes scheint demnach ein für die Entwicklung des Tuberkelbacillus ungünstiges Gewebe zu sein.

Histologischer Befund.

Die Epidermis.

Bevor ich auf die pathologischen Veränderungen eingehe, gebe ich jedesmal bei den einzelnen Teilen der Haut eine kurze normal-histologische Übersicht.

Die normale Epidermis überzieht die Cutis nach eigenen Beobachtungen als gleichmäßig dicke, im Mittel 40 µ betragende, geschichtete Epithellage, die flächenhaften Charakter zeigt. In beiden vorliegenden Fällen von Hauttuberkulose ist die Epidermis gewuchert. Sie zeigt mitunter eine Mächtigkeit bis zu 200 µ. Die einzelnen Schichten sind ineinandergeschoben und somit nicht mehr zu unterscheiden. Die Oberfläche ist nicht mehr glatt, sondern durch den Andrang der ebenfalls gewucherten Cutis ist es zur Bildung verruköser Erhebungen gekommen, die eine Größe bis zu 2,5 mm aufweisen (Fig. 8) und auf der Höhe mitunter zerrissen und zerklüftet sind. (Fig. 2.) Andererseits sind die Reteleisten als mächtige Epithelbalken in die Tiefe gewuchert (Fig. 3a). Ihre Unregelmäßigkeit und Mächtigkeit erinnert an das Epithelioma carcinomatosum. Atypische Epithelwucherung hat man diese Bildungen bezeichnet. Sie dürften wohl durch die im Tuberkelgift enthaltenen chemischen Stoffe verursacht worden sein. Diese gewucherten Epidermiszapfen tragen an ihren Rändern einen Zellbelag, der noch deutlich die Merkmale des Epithels erkennen lässt, während nach der Mitte zu die Zellen seltener werden, ihre Form spindelartig wird und ihre Interzellularsubstanz zunimmt. An den Zellen der gewucherten Epidermis machen sich häufig Degenerationsprozesse geltend. Homogenisierung und Schwellung der Stachelzellen, kenntlich an der Abblassung des Zelleibes bei basischer Färbung und an dem Größerwerden des Zellumfangs, das Auftreten von "sauren" und "chromatoliptischen" Kernen in den homogen geschwollenen Zellen sind die Merkmale der leichteren Entartung. Mitunter bemerkt man inmitten der Epithelleisten Perlenbildung (Fig. 3c). Das Zentrum wird von einem dunkel tingierten Kern gebildet, um den sich homogen geschwollene Zellen konzentrisch anordnen. Es ist dies die Epithelperle, die sich von den ebenfalls vorhandenen Hornperlen durch Fehlen von Hyalin und Horn unterscheidet. Von den in die Tiefe gewucherten Reteleisten haben sich öfters eiförmige Stücke abgeschnürt, die im Innern verhornen. Durch Leukocyteneinwanderung zerfällt der Inhalt zu einem körnigen Detritus. An vielen Stellen liegen auf der Epidermis diffus gefärbte Massen (Fig. 2a). Es sind dies Borken, die durch Eintrocknen des an die Oberfläche gelangten Exsudats entstanden sind. Einzelne Epithelbezirke werden von Leukocyten derart überschwemmt, dass Lockerung der Epithelien, Beimengung der abgelösten Zellen zu dem Cutisinfiltrat und somit vollkommene Verwischung der Intre dieser Leiste Budde + Alaun - Safr sekedrote Einlageru Sie sind demnach b Jahn gekennzeichne Jahns zu beobachte

Denormal eingesti in Good der Haarbäl all a betragenden In Cathigewebe ein, Mala in der Cutis enceenkte Haar i : Istioberfläche in e Vie das Deckepitl himog geraten. (Fi ten mitanter das Li rinn Knickungen d sillang herbei, so (duk negarbairukt 350 nicht statthaben 1 manen zerfallen un adada. Die cher hi 80 entsteht ei in ful for innen a die Zellen werder pan kan ein von Fincht werden. A 3 Bilingen verwec' age our noch an wild auch d ^{lu labalt} der Haar ta boebgradig verār alm Mitanter s fileh verfallenen H: a Wacherungspro de post sich in : P^{ater} Drittel kolb

Alell während c

i lantoberfläche 1

conscipisch sicht

ınd.

lerungen eingehe, gebe id ie kurze normal-histologie

itis nach eigenen Beolu p betragende, geschicht 1. In beiden vorliegen gewuchert. Sie zeigt w nzelnen Schichten and aterscheiden. Die Oberlieb og der ebenfalls gewuchen n gekommen, die eine Gri er Hohe mitunter zente die Reteleisten als mach a). Ihre Unregelmälist carcinomatosum. Attor ezeichnet. Sie dürften w nen Stoffe verursacht work zen an ihren Ränden m les Epithels erkennen 🕸 r werden, ihre Form spin immunt. An den Zellen b egenerationsprozesse gelini zellen, kenntlich an der l and an dem Größerwerk - und _chromatoliptische en sind die Merkmale k inmitten der Epithelles ron einem dunkel tingiete. rollene Zellen konzenint ich von den ebenfalk 1 in und Horn unterscheik haben sich öfters eiforme Durch Leukocyteneinwalk etritus. An vielen Stelle n (Fig. 2a). Es sind de ertläche gelangten Exet den von Leukocyten des

Beimengung der abgeliebt

kommene Verwischung &

Konturen dieser Leisten eintritt. Bei der spezifischen Färbung auf Hyalin (Hamatein + Alaun-Safranin-Tanuin-Methode) zeigen viele Epithelzellen leuchtendrote Einlagerungen.

Sie sind demnach hyalin entartet. Auch das durch seine dunkelviolette Tinktion gekennzeichnete Keratohyalin ist an verschiedenen Stellen der Epidermis zu beobachten.

Die Haarbälge.

Die normal eingestülpte Epidermis bildet mit ihren sämtlichen Schichten die Wand der Haarbälge. Die cylinderförmigen Haarscheiden haben einen etwa 50 µ betragenden Querdurchmesser; etwa 1 mm tief senken sie sich in das Cutisgewebe ein, dicht von elastischen Fasernetzen umsponnen und am tiefsten in der Cutis gelegenen Ende die sogenannte Haarpapille bildend. Das eingesenkte Haar ist dicht von der Scheide umschlossen und steht zur Hautoberfläche in einem spitzen Winkel.

Wie das Deckepithel, so ist auch das Epithel der Haarbälge in Wucherung geraten. (Fig. 2, I und C, II.) Die verdickten Scheidenwände verlegen mitunter das Lumen; auch die durch Wucherungsvorgänge entstandenen Knickungen der Haarbälge führen einen Verschluss der Ausgangsöffnung herbei, so dass bei der vermehrten Talgbildung und den den Haarbalgmündungen aufliegenden Krusten ein genügender Abfluss der Talg massen nicht statthaben kann. Die in den erweiterten Haarbälgen retinierten Talgmassen zerfallen und führen so zu entzündlichen Prozessen in den Haarscheiden. Die chemotaktisch angelockten Leukocyten gehen bald zugrunde. So entsteht eine körnige Detritusmasse. Die Wand des Haarbalges wird von innen her eingeschmolzen, die Epithelstruktur geht verloren, die Zellen werden durch den Innendruck abgeplattet. In diesem Stadium kann ein von einer Bindegewebskapsel umschlossener Abscess vorgetäuscht werden. Auch mit körnig zerfallenen Tuberkelherden können diese Bildungen verwechselt werden. Mitunter kann man die Natur dieser Bildungen nur noch an den einmündenden Talgdrüsen erkennen. (Fig. 1,e.) Allmählich wird auch die letzte Epithelumrandung zerstört, und der puriforme Inhalt der Haarbälge entleert sich an die Oberfläche der Haut. In den hochgradig veränderten Haarbälgen sind meistens keine Haare mehr vorhanden. Mitunter sieht man noch kümmerliche Trümmerreste der bröcklich zerfallenen Haare locker in der Scheide liegen. (Fig. 2d.) Die mit dem Wucherungsprozess Hand in Hand gehende Verbildung der Haarscheiden prägt sich in zwei Haupttypen aus. Bei manchen erscheint nur das untere Drittel kolbig aufgetrieben und mit detritem Inhalt gefüllt, (Fig. 2,c II), während das obere Drittel und die Mündung der Haarscheide an die Hautoberfläche nur verhältnismäßig wenig erweitert ist. Dies sind die makroskopisch sichtbaren, pallisadenförmig aufgereihten, strichförmigen

Herde. Andere dagegen werden in ihrer ganzen Ausdehnung, von der Epidermisoberfläche bis zu ihrem Grunde, cylinderartig erweitert (Fig. 2e). Der größte von mir gemessene Querdurchmesser der in dieser Weise gewucherten Haarbälge betrug 1,5 mm. Da auch das Deckepithel durch den Wucherungsprozeß der Haarbalgwand auseinandergerückt ist und so der eiterähnliche Inhalt direkt zutage tritt, wird ein ulceröser Prozeß vorgetäuscht. (Fig. 2c II.) Bei der makroskopischen Befundaufnahme wurden diese Bildungen als rundliche und ovale, grauweiße Herde geschildert, die ihre puriformen Inhaltsmassen an die Oberfläche der Haut entleerten.

Die Talgdrüsen.

Die normalen Talgdrüsen liegen neben den Haarscheiden, von derem oberen Drittel bis zur Mitte sich hinziehend. Sie bestehen aus fünf bis zehn einzelnen Drüsenpaketen, die untereinander in Verbindung stehen und einen Durchmesser von $34-50~\mu$ besitzen. Das Epithel des Ausführungsgangs stammt von der epithelialen Auskleidung der Haarscheidenwand, wie überhaupt das ganze Drüsenepithel als Fortsetzung des Epithels des Haarbalges anzusehen ist. Die Zusammengehörigkeit dieser Zellenarten erhellt auch aus der gleichen Art, wie sie auf die einwirkende Schädlichkeit reagiert haben. Deckepithel und Haarscheidenepithel wurden durch die schädigende Einwirkung des Tuberkelvirus zu ausgedehnten Wucherungsprozessen veranlaßt. Die Vergrößerung der Talgdrüsen ist auch auf die Gegenwart des Tuberkelbacillus und seiner Toxine zurückzuführen. Die Zellen der Drüsen haben an Größe und Zahl zugenommen. Hyperthrophie und Hyperplasie bestehen somit nebeneinander. Die Talgproduktion ist vermehrt. Die im normalen Zustand traubenförmige Anordnung ist verloren gegangen. Eine strangartige Tiefenwucherung hat stattgefunden. (Fig. 4a.) Mitunter kann man noch 1 cm unter der Epidermis Durchschnitte der gewucherten Talgdrüsen beobachten. Abgeschnürte Teile der Drüsen werden vielfach von Leukocytenwällen umschlossen. Rundzellen dringen auch in das Drüsenstück ein und versuchen den als Fremdkörper wirkenden Gegenstand zu beseitigen.

Die Schweissdrüsen.

Die Schweißdrüsen stellen in vielen Windungen liegende Drüsenschläuche dar, die dicht unter den Haarpapillen liegen, und deren einzelne Knäuel 0,25—0,5 mm betragen. Das sezernierende Drüsenrohr besteht aus einer einfachen Lage cylindrischer oder kubischer Zellen mit großen, runden, basalwärts gelegenen Kernen und feinem Protoplasma, die nach innen den Sekretionsgang begrenzen und denen außen eine Membran propria ausliegt. Der ausführende Gang zeigt zweischichtiges Epithel und ein geringeres Lumen als der sezernierende Teil der Drüse. Im Gegen-

st n den Tulgdrässen
d gas in die Tiefe
n se als spärliche kle
sedendringen des Gr
sedent, so dask die I
siene haben. Das I
sien Outlagewebes in
sien Gutagewebes in
siene Seiten andrung
haben Seiten andrung
haben der verlage

he normale Cours

h millers und en sharer ton facers in höheren der data ist des binders ion valvend das des l dens and elasticate nne in die Schenze neigns Plechtwerk da litiche Gewebe dure limi di en el**astrache** im, die die Bindege launmenhang steb ali dae Hembrana e ten int des electre d in Harbalge wer Mandalrisen lasser ma Die Gefalte da legende Tanica in och ansbreisende Die normal eins a d va Hauttuberkul wink Gewebe zeigt amiligkeit in der Pie ne der norm radionagewebe bes

dracherungen zeige

data Catas in das el

to the deatliche Gre

ganzen Ausdehnung, von finderartig erweitert (Fig. 1000cc) der in dieser Weie auch das Deckepithei in auseinandergerückt ist wie wird ein ulceröser Prostrischen Befundaufnahme von weiße Herde geschilder auweiße Herde geschilder auweiße der Haut entleera

ı den Haarscheiden, von k id. Sie bestehen aus fit inder in Verbindung stehn Das Epithel des Ausführ eidung der Haarscheider Fortsetzung des Epithi zehörigkeit dieser Zeller auf die einwirkende Sta rscheidenepithel wurden? irus zu ausgedehnten 🎚 z der Talgdrüsen ist so seiner Toxine zurücksuk nd Zahl zugenommen. 🛭 eneinander. Die Talgproof traubenformige Anordnu enwucherung hat stattgehi n unter der Epidermis le ichten. Abgeschnürte Mi illen umschlossen. Ruth versuchen den als Fremiër

Windungen liegende lie illen liegen, und deren ein ernierende Drüsenroh ic r kubischer Zellen mit gefeinem Protoplasma, die denen außen eine Mesdengt zweischichtiges Epithet eigt zweischichtiges Epithet e Teil der Drüse. In Gesatz zu den Talgdrüsen sind die Schweißdrüsen atrophisch geworden. Sie sind ganz in die Tiefe des gewucherten Cutisgewebes gedrängt worden, wo sie als spärliche kleine Knäuelchen zu beobachten sind. Durch Dazwischendringen des Granulationsgewebes haben sich mitunter die Knäuel gelockert, so daß die Drüsenschläuche mehr und mehr ihre Windungen verloren haben. Das Versenken der Schweißdrüsen in die Tiefe des verdickten Cutisgewebes ist wohl darauf zurückzuführen, daß die Bindegewebswucherung hauptsächlich zwischen der Epidermis und der betreffenden Drüsenlage stattgefunden hat. Schlechte Ernährung und der Druck des von allen Seiten andringenden Granulationsgewebes mögen wohl gemeinsam die Atrophie der verlagerten Knäueldrüsen bewirkt haben.

Die Cutis.

Die normale Cutis des Pferdes lässt keine Unterscheidung in eine Pars papillaris und eine Pars reticularis zu. Sie besteht aus einem Maschenwerk von faserigem Bindegewebe, das lamelläre Anordnung zeigt. In den höheren, der Pars papillaris beim Menschen entsprechenden Schichten ist das bindegewebige Gefüge sehr fein und reich an elastischen Fasern, während das der Pars reticularis entsprechende Cutisgewebe derbere kollagene und elastische Elemente aufweist. Die Cutis geht ohne scharfe Grenze in die Subcutis über. Letztere stellt ein weitmaschiges bindegewebiges Flechtwerk dar, das in seinen Maschen Fettzellen einschließt. Elastisches Gewebe durchsetzt, von den Hautfacien kommend, Cutis und Subcutis als ein elastisches Netzwerk von langgestreckten oder geschlängelten Fasern, die die Bindegewebsbündel umspinnen und häufig untereinander im Zusammenhang stehen. Unter der Epidermis bilden sie eine etwa 15 μ dicke Membrana elastica. Auch zu den in die Haut eingelagerten Organen tritt das elastische Gewebe in nahe Beziehung. Die Talgdrüsen und die Haarbälge werden von dichten elastischen Netzen umsponnen. Die Schweißdrüsen lassen nicht immer eine umkleidende elastische Membran erkennen. Die Gefäße der Haut tragen eine zwischen Adventitia und Media liegende Tunica elastica externa und eine zwischen Media und Intima sich ausbreitende Tunica elastica interna.

Die normal etwa 2 mm dicke papillenlose Cutis hat im vorliegenden Fall von Hauttuberkulose eine Mächtigkeit von über 1 cm. Das gewucherte Gewebe zeigt ausgesprochene Papillenbildung (Fig. 1a). Die Gesetzmäßigkeit in der Anordnung und Verteilung der kollagenen Elemente, wie sie der normalen Cutis eigen ist, ist verloren gegangen. Das Granulationsgewebe besteht aus zahllosen Fasern. Die warzenförmigen Cutiswucherungen zeigen eine Höhe bis 2,5 mm. Der Übergang der veränderten Cutis in das ebenfalls gewucherte Unterhautbindegewebe vollzieht sich ohne deutliche Grenzmarkierung. Das Gefüge des verdickten Unter-

hautbindegewebes, das eine Stärke bis zu 4 cm besitzt, ist lockerer als das der Cutis. Adventitia, Media und Intima der Gefäße zeigen ebenfalls lebhafte Wucherungserscheinungen. Perithelien und Endothelien der Kapillaren sind besonders von dieser pathologischen Wachstumsenergie be-Der entzündliche Prozess besteht an allen Schichten der Gefässe (Fig. 5). Diese Tatsache hat man in der Veterinärmedizin häufig beobachtet, während in der Humanmedizin meistens nur einzelne Schichten der Gefäße entzündlich verändert gefunden wurden. Das in organischer Verteilung das normale Cutisgewebe durchziehende Elastin ist fast ganz geschwunden. Man sieht nur noch spärliche, längere oder kürzere Fasern regellos in das veränderte Gewebe eingelagert. Von der Membrana elastica subepitheliale bestehen nur noch Trümmerreste. Die um die Haarbälge, Talgdrüsen und Schweifsdrüsen sich ausspannenden Netze elastischer Fasern sind teils zerrissen, teils ganz geschwunden. In den kleinen Gefäßen kann man kein elastisches Gewebe mehr erkennen. In den größeren ist meist die Tunica elastica externa zersplittert, während die Tunica elastica interna noch fast intakt erscheint. Man kann also deutlich das Fortkriechen des Prozesses von außen nach innen verfolgen. Dicht unter der Epidermis bestehen in der Cutis teils diffuse, teils mehr circumskripte Rundzelleninfiltrationen, die mit dem bereits oben erwähnten Ekzem im Zusammenhang stehen. Ferner kann man noch verschiedene andere Zellenarten in das Cutisgewebe eingestreut finden. Eosinophile Leukocyten, polynukläre Leukocyten, Mastzellen, "große Plasmazellen", "kleine Plasmazellen" und homogen geschwollene Zellen. Letztere Zellarten werden noch bei der Besprechung des Tuberkels näher, gekennzeichnet. Das Granulations. gewebe der Haut und Unterhaut ist von zahlreichen Tuberkeln durchsetzt. die Form ist nicht immer die typisch kugelige. Unter dem Druck des einwirkenden Bindegewebes sind rechteckige, ovale, spindelfömige und andere Formen des Tuberkels entstanden. Besonders reichlich sind sie in den tieferen Schichten der Cutis und der Subcutis. Gelegentlich beobachtet man verschiedene von einer gemeinsamen Bindegewebskapsel umschlossene tuberkulöse Zellherde. An einigen Stellen liegen zwischen den Gewebsfasern kleinere und größere Mengen von roten Blutkörperchen.

barida Zellen beta a en grobbalkiges,

Im Mittel

mans des Zelleibs

des Chromatin

dinenthen weist (

Man sind diese

adulassen, dere:

And durch Einz

halst. Die weite

kidhelien kann 1

des Tuberke

ira, wodarch unt

wentsteht. Die

nd on Plasmazelle

: mde, protoplasm

圖25 grole .

nden Zellarten üb

alenia angesproche

bea sie durch Atron

sæles bzw. Plasm

Berbachtung verse

& beer kleinen Z

de Plasmazelle w

mug, der immer

à lægelöst ist. X

a de Boschnürung

denials geteilten P

egt dieselben E an Die im Tube

kan drei Zellarten

ann Degeneratio Piderstandsfähig

anneichnet sich in

delies, obne dals i

fidabet werden ancl

della in einer be

^[20] catalehen. Der

int tuchzieht d

au Kenkörperche

lie Envirkang d

Der Hauttuberkel.

Die nach Pappenheim-Unna gefärbten Schnitte eignen sich am besten zum Studium der im Tuberkel enthaltenen Zellarten. Man sieht rotgefärbte, spindelförmige, protoplasmareiche Zellen, die einen grobmaschigen dunkelblau tingierten Kern besitzen, der runde bis ovale Form zeigt und ein zentral liegendes, dunkelrot gefärbtes Kernkörperchen aufweist. Nach Unna sind diese Zellformen die Grundelemente des Tuberkels. Beim Aufbau des Hauttuberkels sind ferner große runde und kubische, granom besitzt, ist lockerer wit der Gefässe zeigen ebent li**en and E**ndothelien de 🎉 zischen Wachstumsenerge n allen Schichten der Gui Veterinarmedizin hande le istens nur einzelne Schie wurden. Das in organi ziehende Elastin ist fat, e, längere oder kürzerela 1. Von der Membrana ele reste. Die um die Haald ienden Netze elastischer I In den kleinen Gefälen n. In den größeren its end die Tunica elasticani deutlich das Fortkriede . Dicht unter der Egidn ehr circumskripte Rudii abnten Ekzem im Zusan hiedene andere Zellenara phile Leukocyten, polyni n., _kleine Plasmazellei ellarten werden noch bi zeichnet. Das Grandig alreichen Tuberkeln durch relige. Enter dem Druk ze, orale, spindelfömige! Besonders reichlich sind it Subcutis. Gelegentlich bi samen Bindegewebskapsi? en Stellen liegen zwischer! von roten Blutkörpentiel

cl.

Schnitte eignen sich am han

n Zellarten. Man sich i

ellen, die einen grohmschle

nde bis ovale Form seigt i

ernkörperchen aufweist. he

ernkörperchen aufweist. he

mente des Tuberkels. he

e runde and kubische, gas

plasmareiche Zellen beteiligt, deren runder und ovaler, häufig wandständiger Kern ein grobbalkiges, viele Chromatinkörner einschließendes Chromatinnetz zeigt. Im Mittel beträgt der Durchmesser der Kerne 5 μ . Das Protoplasma des Zelleibs erscheint bei der oben angegebenen Färbemethode rosarot; das Chromatin des Kernes dunkelblau, der Kernsaft blau, das Kernkörperchen weist eine dunkelrote Tinktion auf (Plasmazellen Unnas). Nach Unna sind diese Zellen als einseitig hypertrophierte Bindegewebszellen aufzufassen, deren körniges Protoplasma maximal vermehrt ist und deren Form durch Einziehung der Ausläufer eine vollkommene Abrundung erfahren hat. Die weitere Entwicklung dieser Plasmazellen aus Perithelien und Endothelien kann man bei jüngster Tuberkelanlage erkennen. Durch Einwirkung des Tuberkelvirus hypertrophieren einzelne zusammenliegende Kapillaren, wodurch unter Schwund der Kapillarnatur eine Plasmazellenhäufung entsteht. Die gewucherten Endothelien und Perithelien sind demnach zu Plasmazellen geworden. Im Tuberkel erkennt man ferner kleine, runde, protoplasmaarme Zellformen, deren chromatinhaltiger Kern im Mittel 2,5 μ groß. An Zahl sind sie allen andern im Tuberkel vorkommenden Zellarten überlegen. Diese Zellen wurden mehrfach als Lymphocyten angesprochen. Unna leitet sie von den Plasmazellen ab, aus denen sie durch Atrophie oder durch Teilung entstehen sollen. Kleine Plasmazellen bzw. Plasmatochterzellen nannte er sie demgemäß. Durch eigene Beobachtung verschiedener Abschnürungsstadien kann ich die Entstehung dieser kleinen Zellen aus großen Plasmazellen bestätigen. Der Kern der Plasmazelle wird oval, alsdann entsteht an einem Ende ein Schnürring, der immer deutlicher sich ausprägt, bis das Endstück des Kernes losgelöst ist. Nun ziehen beide Kerne die an der Teilungsstelle durch die Einschnürung entstandenen Fortsätze ein und umgeben sich mit dem ebenfalls geteilten Protoplasma der Mutterzelle. Diese neu entstandene Zelle zeigt dieselben Eigenschaften, wie die oben beschriebenen kleinen Zellarten. Die im Tuberkel auftretenden homogenen Zentren werden oft von diesen drei Zellarten: Spindelzellen, großen und kleinen Plasmazellen umschlossen.

Die Einwirkung des Tuberkelvirus auf die Zellen äußert sich in verchiedenen Degenerationsformen des Zelleibes und des Zellkerns. Die geringe Widerstandsfähigkeit des Protoplasmas gegenüber dem Tuberkelgift kennzeichnet sich in Homogenisierung und nachfolgender Schwellung des Zelleibes, ohne daß der Kern nachweisbare Veränderungen zeigte. Allmählich aber werden auch die Kerne betroffen. Sie vergrößern sich in den Spindelzellen in einer bestimmten Richtung, so daß ovale bis cylindrische Formen entstehen. Der Kernsaft wird stark sauer. Ein feines Chromatinnetz durchzieht den ganzen Kern, in dessen Mitte ein normal gefärbtes Kernkörperchen seinen Sitz hat. In den nach Pappenheim-

UNNA tingierten Schnitten erschienen die sauren Kerne rot, die Kern. körperchen dunkelrot. Bei der spezifischen Färbung auf saure Kerne (Ordern = Gentiana + Alaun - Tannin - Methode) erscheint der Kernsaft dunkelviolett in den sauren Kernen, während die normalen Kerne schwach. violett sind. Die sauren Kerne der homogen geschwollenen Plasmazellen sind rund, sonst zeigen sie dieselben Eigenschaften wie die der Spindelzellen. In den homogen geschwollenen Zellen kann man ferner blasblaue, in der Form der vorigen ähnliche Kerne beobachten, deren Kernmembran deutlich hervortritt, und deren Kernkörperchen dunkelrot ist. Der Mangel an saurem Kernsaft und der Niederschlag des spärlich vorhandenen Chromatins auf die Kernwand bedingen das tinktorielle Verhalten der entarteten Kerne. Unna nennt sie chromatoliptisch (Mangel an Chromatin); der maximale von mir gemessene Längsdurchmesser eines chromatoliptischen Kernes einer Spindelzelle betrug 20 µ. Saure und chromatoliptische Kerne findet man auch in den Plasmazellen, die regellos in der gewucherten Cutis und Subcutis liegen. Die sauren und chromatoliptischen Kerne der homogen geschwollenen Spindelzellen sind oval bis cylinderförmig, die der entarteten Plasmazellen dagegen bläschenförmig. Summiert man nun die einzelnen Eigenschaften der homogen geschwollenen Plasmazellen — große und runde Zellen mit feinkörnigen fast homogenen Protoplasma und bläschenformigen hellen Kerne —, so hat man die Definition der epitheloiden Zelle heutiger Autoren. Durch Konfluenz dieser verschiedenen Zellen entstehen Riesenzellen. Die Heterogenese der Riesenzellen erkennt man an den verschiedenartigen in ihnen enthaltenen Kernen. Man kann normale Plasmazellenkerne, saure und chromatoliptische Kerne von Spindelzellen und Plasmazellen in den Riesenzellen beobachten. Mitunter findet man auch solche Riesenzellen, die nur gleichartige Kerne aufweisen. Man kann sie sich aus Zellen entstanden denken, deren Kerne nur noch die Fähigkeit der Teilbarkeit besaßen. Außer in verhältnißmäßig jungen Herden sind Riesenzellen selten zu beobachten. Bei der Hauttuberkulose des Pferdes scheinen sie also schnell unterzugehen.

Bei den mit Hämatoxylin-Eosin gefärbten Schnitten kann man runde Zellen mit leuchtendrotem Protoplasma und blauem, dunklem Kern beobachten. Es sind dies die eosinophilen Leukocyten. Sie sind spärlich vorhanden und liegen meist in dem die Herde umschließenden Bindegewebe. Gelapptkernige neutrophile Leukocyten sind sehr selten. Bei der spezifischen Mastzellenfärbung (Polychrome Methylenblaulösung-Glycerinäther-Methode) erkennt man die rote Granula in runder, ovaler und spindelförmiger Anordnung, in deren Mitte meist ein dunkelblauer Kern liegt. Die einzelnen Granula sind sehr fein und sind den sogenannten Mastzellen eigen. Diese metachromatischen Zellen liegen spärlich in den eigentlichen Herden, dagegen sind sie häufig im abschließenden Binde-

s sien oranger:

siehen und nu
bieben darstellen.

de susschließel

ini den meist

in m der Gefä

isten den der

in den meist

in met der Beitängen

in den mehr od

inte Blutkorpere

ansutreffen.

in interpreciation of interpreciation of interpreciation in the same of the game 87 pt. in generation E it is der Taberke rie. In jungen K ze katische Fass

wale swischen

ink Zeleinschlüs Die Zeleowicher in Devallung mi ingenierung und inche au, die im

a Tuberkel berger

la von Fall II Skitzten tuberku Skischen Befund Skischen.

Die Taberkelbe nagen der Ha für ein Brac rährad die A

Die Verdickung Bild (Lapus v 1 Die Catie ist 1

The Byidermia Striverhebungs

lie sauren Kerne rot, ter chen Farbung and same? thode) erscheint der Ig rend die normalen Kemegi gen geschwollenen Plan zenschaften wie die de Zellen kann man ferner lik • beobachten, deren Kens erchen dankelrot ist. Del -¿ des spärlich vorhanden atorielle Verhalten der er sch Mangel an Chromb rchmesser eines chromsta Saure und chromatolipisch die regellos in der per und chromatoliptischen le d oval bis cylinderforma nformig. Sammiert man: schwollenen Plasmazellerhomogenen Protoplasma ran die Definition der est nenz dieser verschieden e der Riesenzellen erbr kenen Kernen. Man kans liprische Kerne von Spil beobachten. Mitunter füh artige Kerne aufweisen. deren Kerne nur noch di n verhaltnilemälsig junge

en. Bei der Hautsberteiten.

Leekocyten. Sie suite Herde umschließender in den geleichte der Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

Granula in runder, one Methylenblaulösung.

gewebe anzutreffen. Bei der Färbung nach Pappenheim-Unna sieht man sehr selten orangerote, ziemlich grobe Granula, die einen blauen Kern umschließen und nur in Kreisform auftreten. Nach Unna sollen diese Mastzellen darstellen. Die Seltenheit der letzteren, ihre grobe Granulierung und ihre ausschließliche Anordnung in Kreisform lassen uns erkennen, daß beide letzteren Zellarten nicht identisch sein können.

Die in den meisten veterinärmedizinischen Werken noch dominierende Lehre von der Gefäslosigkeit des Tuberkels muß ich nach meinen Beobachtungen als falsch bezeichnen. Häufig fand ich in den Herden Kapillaren, die mehr oder weniger gewuchert waren; in manchen konnte ich noch rote Blutkörperchen nachweisen. Die Erythrocyten liegen mitunter reihenweise zwischen den Zellen des Tuberkels. Die Annahme liegt nahe, daß die entsprechenden Kapillaren vollkommen zu Plasmazellen geworden sind. In einem Herde habe ich ein Gefäß feststellen können, das $100~\mu$ im Durchmesser stark war. Die Adventitia war geschwollen und ging undeutlich in das umgebende Zellkonglomerat über. Die Media war 13 μ dick; das ganze 87 µ im Durchmesser betragende Gefäslumen war nahezu von gewucherten Endothelien ausgefüllt. Im Bereiche der Zellwucherung bei der Tuberkelbildung schwindet nach und nach das elastische Gewebe. In jungen Herden findet man häufig noch feine, längere oder kürzere elastische Fasern zwischen den Zellen liegen. Im Zentrum verkäste Tuberkel bergen sehr selten Elastin. Aus elastischen Fasern bestehende Zelleinschlüsse konnte ich nicht nachweisen.

Die Zellenwucherung beim Beginn der Tuberkelbildung wird bald durch Umwallung mit spindelförmigen Elementen umgrenzt. Zentrale Homogenisierung und Verkäsung zeigen die beginnende Degeneration des Tuberkels an, die im körnigen Zerfall ihren Höhepunkt erreicht.

Das von Fall II vorliegende Material besteht in einigen im Paraffin eingebetteten tuberkulösen Hautstücken. Wollte ich auch hierbei den histologischen Befund angeben, so bedeutete dies eine Wiederholung des bereits gesagten.

Ergebnisse.

- Die Tuberkelbazillen sind in den von ihnen geschaffenen Veränderungen der Haut beim Pferde außerordentlich spärlich enthalten. Nur ein Bruchteil davon sind nach Ziehl-Neelsen darstellbar, während die Muchsche Färbemethode weit bessere Resultate ergibt.
- 2. Die Verdickung der Haut und die Ekzembildung prägen das klinische Bild (Lupus vulgaris beim Menschen bzw. Lupus hypertrophicus.)
- 3. Die Cutis ist warzenförmig gewuchert (Tuberculosis verrucosa cutis).
- 4. Die Epidermis ist verdickt und teilweise auf den papillomatösen Cutiserhebungen zerrissen (Tuberculosis verrucosa cutis).

- 5. Die Reteleisten sind in die Tiefe gewuchert (atypische Epithelwucherung). Auch diese Prozesse beoachtet man beim Lupus vulgaris des Menschen.
- 6. Die Haarbälge sind gewuchert und zeigen mitunter völlige Verbildung und Anfüllung mit puriformem Material. (Die erweiterten Haarscheiden sind mit puriformem Material angefüllt.)
- 7. Die Schweißdrüsen sind atrophisch geworden und in die Tiefe des Granulationsgewebes gedrängt worden.
- 8. Die Talgdrüsen sind strangförmig gewuchert.
- 9. Der Hauttuberkel des Pferdes besteht aus Spindelzellen, großen und kleinen Plasmazellen und ihren Degenerationsformen. Riesenzellen sind selten.

Eosinophile Leukocyten, neutrophile Leukocyten und Mastzellen sind ebenfalls in den Tuberkelherden nachweisbar.

10. Der Hauttuberkel des Pferdes ist nicht gefäßlos.

Am Schlusse meiner Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer Herrn Prof. D. Dr. RIEVEL für die Überweisung des Themas und für die mannigfachen Anregungen auch an dieser Stelle meinen tiefgefühlten Dank auszusprechen.

Tafelerklärung.

- 1. Dieses Bild zeigt einzelne, deutlich ausgeprägte papillomatöse Cutiswucherungen (a) mit der sie überkleidenden verdickten Epidermis (b). Links unten erkennt man die Durchschnitte zweier mit puriformem Material gefüllten Haarscheiden (e). Die Epithelumrandung ist noch deutlich. Die einmündenden Haarbalgdrüsen (f) sind mäßig gewuchert. Links oben erkennt man circumskripte und mehr diffuse Rundzelleninfiltrationen (g); die im Längsschnitt getroffenen Haarscheiden (e) zeigen deutliche Tiefenwucherung.
- 2. Hier soll die Zerrissenheit der gewucherten Epidermis gezeigt werden. Auf einzelnen Epidermiserhebungen sieht man krustöse Auflagerungen (a). Die im Längsschnitt getroffenen Haarscheiden (c und e) zeigen deutlich deren Erweiterungen und Verbildungen. Körniger Detritus ist in ihnen enthalten. Die Haare sind meist ausgefallen, nur der größere, links gelegene Haarbalg (c_1) enthält noch Trümmerreste eines Haares (d). Bei CII erkennt man den Querschnitt eines gewucherten und mit puriformem Material gefüllten Haarbalges. Der am weitesten rechts gelegene Haarbalg (e) läßt keinen Inhalt mehr erkennen.
- 3. Atypische Epithelwucherung (a) mit Perlenbildung (c). Komplizierendes Ekzem mit Krustenbildung (b) an der Oberfläche. Die helleren Stellen (d), die in die dunklen Epidermisspangen eingelagert sind, bestehen aus zelligem Bindegewebe.
- 4. Der in der Mitte oben liegende, mit körnigem Detritus erfüllte Herd (e) stellt den Querschnitt eines veränderten Haarbalges dar. An den Seiten und oben kann man noch deutlich die Haarbalgwand erkennen. Unten bei c_1 ist sie bereits ganz eingeschmolzen worden. Hier besteht auch zellige Infiltration. Das links davon liegende Gebilde (b) mit dem hellen, elipsenförmigen Mittelfleck ist ein gewucherter Epidermis-

nie. Die derunte die Tiele gewoche 5. Arteriendurch is unliegende Ge le tein (a) ist vert subste Endothel (liere Gelälee (b), hall in Stadium

i in das Cotisgo sino gemeinsamer delar. Der am we isale dofiellung is deign bereits Verl

Habel dar.

l Berliner Klinis l Ussi, Histologia ang 1986.

à Direc, Specielle l Baller, Die co i Jirisca, Die H l Gorderk, Die 1 Annels de med l Cinor, Etudes

n IM

in der Grazer

Urticaria

Bei Lenkämi ka und besonde kane Verändert ka difusen Char

Ber Gebilde and

gewuchert (atypische Bit beoachtet man beim Luya

zeigen mitunter völlig i em Material. (Die end Material angefüllt.) geworden und in die id

rewuchert. 21 aus Spindelzellen, gok 32 nerationsformen. Biew

phile Lenkocyten und his o nachweisbar. icht gefäßlos. eine angenehme Pflicht, r RIEVEL für die Überweiz gen auch an dieser Steller

szeprügte papillomatóse (bis Epidermis (b). Links udac Laterial gefüllten Haarscheide: mündenden Haarbalgurisel eumskripte und mehr difist eumskripte und mehr difist euffenen Haarscheiden (s) sigsi

rten Epidermis gezeigt weis

Auflagerungen (a). Die nideutlich deren Erweiterungnihalten. Die Haare sind niedelig (c) enthält noch Trüssnerschnitt eines gewucherinst
am weitesten rechts geleges:

entildung (c). Komplizierendal
helleren Stellen (d), die in die is
selligem Bindegewebe.
nigem Detritus erfüllte Heuffi
r. An den Seiten und obs
Unten bei c₁ ist sie bereitigs
Infiltration. Das links deres fil
effect ist ein gewucherter bijd
lifteck ist ein gewucherter bijd

zapfen. Die darunter liegenden grauen, schlauchartigen Zeichnungen (a) stellen die in die Tiefe gewucherten Talgdrüsen dar.

- 5. Arteriendurchschnitt. Die gewucherte Adventitia (c) geht ohne scharfe Grenzen in das umliegende Gewebe über. Die Tunica elastica externa (f) ist aufgesplittert. Die Media (a) ist verdickt. Die Tunica elastica interna (e) ist noch gut erhalten. Das gewucherte Endothel (d) ist teilweise ans Gefäßlumen abgestoßen. Die zahlreichen kleineren Gefäße (b), die im Umkreis des eben besprochenen liegen, befinden sich ebenfalls im Stadium der Wucherung.
- 6. In das Cutisgewebe eingestreute Tuberkelherde. In der Mitte erkennt man zwei von gemeinsamer Bindegewebskapsel umschlossene Herde (b); c stellt eine Riesenzelle dar. Der am weitesten rechts liegende Tuberkel (a) ist noch ziemlich jung. Zentrale Aufhellung ist an ihm noch nicht zu bemerken. Die links davon liegenden (b) zeigen bereits Verkäsung. Der dunkle Herd bei d stellt ein körnig zerfallenes Tuberkel dar.

Literaturverzeichnis.

- 1. Berliner Klinische Wochenschrift. 1910. Nr. 46.
- 2. Unna, Histologischer Atlas zur Pathologie der Haut. Heft 8. Hamburg und Leipzig 1906.
 - 3. Dürck, Spezielle pathologische Histologie. München 1901.
 - 4. Heller, Die vergleichende Pathologie der Haut. Berlin 1910.
 - 5. Jarisch, Die Hautkrankheiten. Wien 1910.
 - 6. Goedecke, Die Tuberkulose des Pferdes. Hannover 1909.
 - 7. Annales de médecine vétérinaire. Paris 1901.
- 8. Cadiot, Etudes de Pathologie et de Clinique. Recherches Expérimentales. Paris 1899.

Aus der Grazer Dermatologischen Klinik. Vorstand: Prof. MATZENAUER.

Urticaria chronica papulosa bei Pseudoleukämie.

Von

Privatdozent Dr. R. Polland.

I. Assistent der Klinik.

Bei Leukämie, und zwar wohl immer nur bei der lymphatischen Form, und besonders bei Pseudoleukämie wurden nicht selten verschiedene Veränderungen auf der Haut beobachtet, die entweder einen mehr diffusen Charakter haben und dem chronischen Ekzem ähnliche Bilder geben, mit starker Verdickung der Haut, Nässen, Schuppen, Rhagadenbildung usw., oder aber in Gestalt mehr umschriebener tumorartiger Gebilde auftreten, die sieh vornehmlich im Gesicht lokalisieren

(Kreibich), von verschiedener Größe und weicher Konsistenz sind und nie exulcerieren.

nd um sich 6 a beson, da 6

Der Mann

ed and named

lend. Beider

are finden

mele, alleeits

bigindang tra

kondang reic

Organe Wederholt

Hotanterau cl ma Hāmoglobi

mirhan 8-12

him sich kau

Diese Sym)

lukámie; dazo

k .dronischen

baltung zeigte

An der Ha

rekt man einn

in Linsengröß

a ksen, ziemli

ab man zahlreio

nd mit Blutbor

od einer zarten

ndere Effloresze

nte bis gelbliche

phoe Quadde

a Börkehen al

man traten an

ud remneachter

anden sich zwis

reschooten and

Die Efflore

esanderongen .

^{Bathork}chen; d

dielter Kreis

lich lange best

Name des Pign

Dest jeder einze

adhara Pigm

Anaisbelte.

Die Hautaffektionen bei Leukämie und besonders bei Pseudoleukämie zeigen aber in der Regel durchaus keinen einheitlichen Charakter, und es sind schon die verschiedensten Hautveränderungen bei diesen Krankheiten beschrieben worden, besonders bei Pseudoleukämie, während bei echter Leukämie die Haut seltener mitbeteiligt erscheint. So beschreiben Wagner und Joseph Fälle, in denen es zur Bildung stark juckender Prurigo-ähnlicher Effloreszenzen kam; Arning und Unna beobachteten derbe, flach erhabene, gelbbräunliche, wachsartig transparente Knoten an der Nase, den Augenlidern, den Lippen, dem behaarten Kopf, vereinzelt auch an den Extremitäten. Arning beschrieb ähnliche Tumoren auch an der Mund- und Rachenschleimhaut, ferner im Gesicht, unter der Haut und auch in den Muskeln, an Hals und Armen, von verschiedener Größe.

Falkenthal sah hirsekorn- bis erbsengroße, sehr schmerzhafte Geschwülstchen im Corium der Haut des Kopfes, der Brust, des Bauches, der Oberschenkel in großer Menge, Fröhlich haselnußgroße, derbe, braunpigmentierte Tumoren an den Augenlidern, an der Stirn usw. Westphal wieder beschrieb eine ekzemartige, trockene, schuppende Form, Peter eine der Pityriasis rubra ähnliche Dermatitis. Wassermann berichtet über eine eigentümliche, mit Atrophie und Rhagadenbildung einhergehende Affektion, die fast an das Bild der Sklerodermie gemahnt. Pfeiffer sah in einem Fall eine außerordentlich diffuse Verdickung der Haut, vornehmlich des Gesichts, so daß es zu einer Facies leontina kam.

Wie man schon aus dieser kurzen Übersicht entnehmen kann, finden sich bei Leukämie und besonders bei Pseudoleukämie sehr mannigfaltige Hautveränderungen; wir hatten nun kürzlich Gelegenheit, bei einem Patienten, der an Pseudoleukämie litt, eine bisher bei dieser Krankheit noch nicht beschriebene Hautveränderung zu beobachten, nämlich eine chronische papulöse Urticaria, eine Art Urticaria perstans (Pick). Diese Krankheit ist keineswegs häufig, und da ihr Auftreten in unserem Fall höchst wahrscheinlich mit der bestehenden Erkrankung des Lymphdrüsenapparates in Verbindung gebracht werden muß, so sei eine kurze Beschreibung des Falles gestattet.

Ein 59 jähriger Landwirt aus Mittelsteiermark litt seit zwei Jahren an einem allgemeinen, stark juckenden Hautausschlag. Vor acht Jahren bemerkte er, dass einzelne Lymphdrüsen sich zu vergrößern begannen. Im Lause dieser acht Jahre erreichten diese Drüsengeschwülste eine beträchtliche Größe, ohne besondere Beschwerden zu machen; nur gibt Patient an, dass er zeitweilig an Fieberanfällen leide. Andere wesentliche Erkrankungen hat er nicht durchgemacht und sucht jetzt das Spital nur

weicher Konsistenz sind p

l besonders bei Pseudolnik
ein heitlichen Chank
Hautveränderungen bei he
bei Pseudolenkänne, wh
nitbeteiligt erscheint Sidenen es zur Bildunge
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
zen kam; Annin mit
z

nzrolse, sehr schmenhat
opfes, der Brust, des Im
'H haselnulsgrolse, derte, b
an der Stirn usw. Wan
ne, schuppende Form, h
is. Wassermann berichte
Ahagadenbildung einhern
dermie gemahnt. Pranne
Verdickung der Haut, was
ies leontina kam.

bersicht entnehmen kamit
ndolenkämie sehr manig
irzlich Gelegenheit, bei z
ne bisher bei dieser Knig
zu beobachten, nämide
Art Urticaria perstans
did da ihr Auftreten in me
enden Erkrankung des Le
rerden muß, so sei eins

eiermark litt seit zwei ist nutausschlag. Vor acht ib sich zu vergrößern best se Drüsengeschwülste ein werden zu machen; mi fallen leide. Andere westell und sucht jetzt das Spini und sucht jetzt das Spini auf, um sich ein großes Lipom zwischen den Schulterblättern entfernen zu lassen, da es ihn störte.

Der Mann war für sein Alter recht rüstig, sah aber etwas leidend aus, und namentlich seine blasse, ins Graue spielende Gesichtsfarbe war auffallend. Beiderseits am Halse, in den Achselhöhlen, Schenkel- und Leistenbeugen finden sich haselnuß- bis ganseigroße, ganze Pakete bildende weiche, allseits verschiebliche, nicht empfindliche, keine Zeichen akuter Entzündung tragende Tumoren. Die Milz ist beträchtlich vergrößert; die Dämpfung reicht bis handbreit unter den Sternalrand. Sonst an den inneren Organen kein bemerkenswerter Befund.

Wiederholte von mir und der medizinischen Klinik vorgenommene Blutuntersuchungen ergaben etwa 3½ Millionen Erythrocyten und einen Hämoglobingehalt von 50—60%; die Zahl der Leukocyten schwankte zwischen 8—12000, überschritt jedenfalls nie 15000. Abnorme Zellformen fanden sich kaum vor.

Diese Symptome formen sich eindeutig zum Bild der Pseudoleukämie; dazu passen auch die zeitweisen Fieberanfälle, die dem Typus des "chronischen Rückfallfiebers" nach Ebstein entsprechen. Die Erkrankung zeigte einen relativ gutartigen Verlauf.

An der Haut des ganzen Körpers mit Ausnahme des Gesichts bemerkt man einmal zahlreiche bräunlich pigmentierte Flecke von etwa Linsengröße, die, ohne einen besonderen Lokalisationstypus erkennen zu lassen, ziemlich gleichmäßig über die Haut zerstreut sind. Dazwischen sah man zahlreiche linsengroße flache Knötchen, die meist zerkratzt und mit Blutborken bedeckt, oder mit Hinterlassung einer Pigmentierung und einer zarten Narbe abgeheilt waren. Dann aber waren auch noch andere Effloreszenzen zu sehen, die offenbar frisch waren, nämlich hellrote bis gelbliche, runde, hellergroße, oft von einem anämischen Hof umgebene Quaddeln, die meist in der Mitte ein ganz kleines Bläschen oder ein Börkchen als Residuum des Bläschens erkennen ließen. Diese Effloreszenzen traten augenscheinlich nach dem Entkleiden noch deutlicher hervor und verursachten nach Angabe des Patienten heftiges Jucken. Sie fanden sich zwischen den alten Effloreszenzen allenthalben verstreut und verschonten auch die Hände und Finger nicht.

Die Effloreszenzen machten im Verlauf unserer Beobachtung folgende Veränderungen durch: Sie wurden sehr bald zerkratzt und es entstand ein Blutbörkchen; die hellroten Quaddeln sanken ein, es blieb ein mehr grau gefärbter Kreis zurück, der sich bald pigmentierte. Die Pigmentierung blieb lange bestehen; es war aber nach einigen Wochen deutliches Abblassen des Pigments zu bemerken, und ich zweifle nicht, dass das Pigment jeder einzelnen Effloreszenz schließlich schwand und die am Patienten sichtbaren Pigmentflecken von verhältnismäßig frischen Nachschüben her-

Monatshefte. Bd. 53.

rührten. Wir ließen den Patienten nur mit Salicylalkohol abtupfen, gaben ihm ab und zu Bäder, später auch etwas Teerzinkpasta und intern Salol. Nach einigen Wochen traten keine frischen Effloreszenzen mehr auf, die alten blaßten allmählich ab. Bei der Entlassung waren die linken Leistendrüsen noch größer geworden; das linke Bein zeigte Spuren von Ödem. Das Allgemeinbefinden war stets gut gewesen.

Wie gesagt, sprechen wir die Hautaffektion als Urticaria chronica papulosa (Urticaria perstans Pick) an und bringen sie in ursächlichen Zusammenhang mit der als Pseudoleukämie bekannten Lymphdrüsenerkrankung. Über die näheren Details der sich dabei abspielenden Stoffwechselvorgänge sind wir vorläufig lediglich auf Vermutungen angewiesen. Am einfachsten und wahrscheinlichsten scheint uns die Annahme zu sein, dass die zweifellos vorhandenen (cf. Fieber!) abnormen, toxischen Stoffwechselprodukte auf dem Wege der Blutbahn in die Haut gelangen und dort Prozesse entzündlicher Natur auslösen, die in unserem Fall als Urticaria papulosa in die Erscheinung traten. Ob diese Prozesse direkt hämatogen oder auf dem Umwege irgendwelcher nervöser Vorgänge zustande kommen, möge hier unerörtert bleiben; bekanntlich besitzen beide Anschauungen ihre Vertreter, und es wird sich uns vielleicht demnächst Gelegenheit bieten, an anderer Stelle eingehend darauf zu sprechen zu kommen.

Berichtigung.

Die mikroskopischen Figuren, welche in der Arbeit von Hodara "Histologische und bakteriologische Untersuchung zweier Fälle von Neuroleprid und einer Narbe vom Pemphigus leprosus" in Band 53, Heft 2, enthalten sind, beziehen sich auf die bereits in Band 52, Heft 7, erschienene Arbeit von Hodara "Naevus linearis generalisatus".

Versammlungen.

Russische syphilidologische und dermatologische Gesellschaft Tarnowsky zu St. Petersburg.

Sitzung vom 30. April (13. Mai) 1911.

Originalbericht von Dr. Leo Ehrlich-St. Petersburg.

1. Jelzina demonstriert zwei Fälle von Syphilis, welche hinsichtlich des Alters der Kranken ein Interesse vorstellen: a) es handelt sich in dem ersten Falle um ein vierjähriges Kind, dessen Mutter augenblicklich in einer latenten Periode der Syphilis sich befindet; das hereditär-syphilitische Kind hat eine spezifische Verdickung der

le 11 den Handtel. la fundang der onemug der Nas la überat seltener 2 de bei Kindern idden Kindern ät hichteitig zeigt amentationen distassion: W ing die such die na Peranderong IN PARLOTPS ER. is imbilis haupts alcud für die Be agr neint, es in der sekundäre h der Diskussion im Sobilis bemo

> Anun daß ein Pig Andriden sei.
>
> † Resurser dem † Pourmuserr : ainaten, der sch aing des Zentral du eit drei Jahren år löper zerstreute

hootsphilide and

iem Tereriskys

cic luserachen L
pus Brithem vor
remitory, dass hi

g
hibrerion: Ten
refrentess scl
refung der Pigmen

un eine Pigmenta eksieben, als wi au, daß das klinis teble auch nicht achteg mit Intoxil aun nich einer er

thinder wenn hined Braoy hillide unter thind ach in Pr

eineen der Sypl eitzt Für diese Bad is wurde i Interpolitiker alicylalkohol abtupia, go erzinkpasta und inten &d Etfloreszenzen mehr ad & ung waren die linken Lage an zeigte Spuren von Ök

n.
ion als Urticaria chron
bringen sie in ursächlich
e ukämie bekannten Im
s der sich dabei abspiele
liglich auf Vermutungen
lichsten scheint uns die
lenen (cf. Fieber!) absord
em Wege der Blutbalt
ändlicher Natur anslösen
in die Erscheinung trete,
dem Umwege irgendrei
hier unerörtert bleiben
Vertreter, und es wird
an anderer Stelle eingen

in der Arbeit von Hoi ichung zweier Fälle von hi prosus in Band 53, Ed. in Band 52, Heft 7, endiss ralisatus.

gen.

rische Gesellschaft Tampsüturg.

13. Mai) 1911.

11.08-3t. Petersburg.

11. welche hinsichtlich des alle elt sich in dem ersten Falls ut einer latenten Periode der hin einer latenten Periode der hin einer latenten Periode der hin einer spezifische Verdichtuft.

Haut an den Handtellern und den Fußsohlen; charakteristisch ist nun in diesem Falle die Einsenkung der Nase und eine augenscheinliche Perforation; ist nun diese Veränderung der Nase auf die tertiäre Syphilis zurückzuführen, so ist dieser Fall als ein äußerst seltener zu betrachten, da beinahe alle Autoren, welche die hereditäre Syphilis bei Kindern beschrieben haben, behaupten, daß gummöse Nasenaffektionen bei solchen Kindern äußerst selten vorkommen; b) einen Fall von sehr ausgesprochener Leukoderma syphiliticum bei einem fünfjährigen Mädchen.

Gleichzeitig zeigt Jelzina ein zehnjähriges Mädchen mit sehr stark entwickelten Hautpigmentationen nach einem papulösen Syphilid.

Diskussion: Was den ersten Fall mit der Nasenassektion anbetrifft, so meint Pawloff, dass auch die kondylomatöse Syphilis bei den hereditär-syphilitischen Kindern derartige Veränderung hervorrusen kann. Friedmann und Obraszoff stimmen der Meinung Pawloffs zu. Kulnew meint dagegen, dass, wenn auch der rezenten hereditären Syphilis hauptsächlich kondylomatöse Erscheinungen eigen sind, doch aber kein Grund für die Behauptung vorhanden ist, dass dies kein Gumma sein könne; Terebinsky meint, es wäre in diesem Falle schwer zu sagen, ob wir hier mit den tertiären oder sekundären Erscheinungen zu tun haben.

Bei der Diskussion über den Fall mit starken Hautpigmentationen nach einer papulösen Syphilis bemerkt Terebinsky, daß man diesen Fall auch zu der Gruppe der Pigmentsyphilide anreihen kann.

Gegen Terebinskys Bemerkung äußern sich Kulnew, Proskurijakoff, Obraszoff und Pawloff, daß ein Pigmentsyphilid von einer postsyphilitischen Pigmentation streng zu unterscheiden sei.

- 2. TEREBINSKY demonstriert einen typischen Fall von Folliklis.
- 3. Proskurijakoff stellt einen Fall zur Diagnose vor. Es handelt sich um einen Syphiliskranken, der schon vor drei Jahren die ersten Symptome einer spezifischen Erkrankung des Zentralnervensystem zeigte; bei diesem Kranken zeigten sich auch bereits seit drei Jahren eigenartige, circumskripte, regelmäßig tingierte, auf dem ganzen Körper zerstreute Pigmentationen. Diese Pigmentflecke entsprechen meistenteils den Langerschen Linien. Da, wie die Anamnese zeigt, ein allgemeines, stark juckendes Exanthem vor der Bildung der Pigmentflecke mehrfach ausbrach, so glaubt Proskurijakoff, daß hier vielleicht die Rede von einer Urticaria pigmentosa sein könnte.

Diskussion: Terebinsky findet, es sei zu zeitig, eine Diagnose zugunsten der Urticaria pigmentosa schon jetzt festzustellen, um so mehr als eine mikroskopische Untersuchung der Pigmentflecke fehlt; was nun das klinische Bild anbetrifft, so könne es ebenso eine Pigmentation als eine Folge innerlicher Darreichung von As, Arg. nitr. und dergleichen, als wie eine Urticaria pigmentosa sein. Pawloff ist auch der Meinung, daß das klinische Bild einer Urticaria pigmentosa nicht entspreche; aber er ist ebenfalls auch nicht der Meinung, daß man hier mit der Pigmentation im Zusammenhang mit Intoxikationen zu tun habe; eher wäre hier die Rede über Pigmentation nach einer erythematösen Form von Dermatitis herpetiformis Duhring am Platze, besonders wenn eine Blutuntersuchung die Diagnose bestätigt hätte.

Stud. med. Efron hält einen Vortrag: "Die histologischen Veränderungen der Syphilide unter (intravenöser) Einführung des Salvarsans". Der Vortragende hat sich in Prof. Pawloffs Klinik mit der Untersuchung der histologischen Veränderungen der Syphilide, die unter Einwirkung des Salvarsanpräparats vorgehen, beschäftigt. Für diese Untersuchungen wurde ausschließlich das klinische Material verwendet. Es wurde im großen und ganzen das Material von 19, teils Sekundärteils Tertiär-Syphilitikern entnommen, auch wurde dreimal Primäraffekt untersucht

Bei jedem Patienten wurde mindestens zweimal die Biopsie vorgenommen, und zwar: einmal vor der intravenösen Einführung des Salvarsans und das zweite Mal in verschiedenen Zeitfristen nach der Einführung desselben. Es wurden hauptsächlich die nicht behandelten Fälle vorgezogen. Das Material wurde nach den üblichen Methoden in Alkohol, Flemming usw., fixiert und in Paraffin eingebettet. Als beste Färbung hat sich die Pappenheim-Unnasche Karbol-Methyl-Grün-Pyroninmethode erwiesen. Nach der Einführung des Salvarsans konnte man in allen Präparaten den Zerfall der Plasmazellen beobachten. Dieser Zerfallprozess des Plasmas hat ziemlich früh nach der Salvarsaninjektion begonnen; so wurde dieses in einem Falle von Primäraffekt bereits sieben Stunden nach der Injektion beobachtet; je weiter wurde der Zerfallprozess desto energischer. Unter dem Mikroskop konnte man beobachten, wie die Plasmazellen ihre Konturen allmählich verloren und deren Ränder eine zackige, wie zerrissene Form annahmen. Auch Plasmazellen mit teils ausgefallenem Protoplasma zum Vorschein kamen. Die Intensität des Zerfallprozesses entsprach vollkommen der klinisch bemerkbaren Rückbildung der syphilitischen Effloreszenzen. Es wurde festgestellt, dass der Zerfall der Plasmazellen ohne vorherige fettige Degeneration stattfand.

Auf seine Untersuchungen sich stützend, kommt der Vortragende zu dem Schluß, daß Salvarsan vor allem das spezifische syphilitische Plasma angreift und dasselbe zum allmählichen Zerfall und Schwinden bringt. Daraus ergibt sich augenscheinlich der Unterschied zwischen der Wirkung des Salvarsans auf die verschiedenen syphilitischen Produkte.

Diskussion: Ehrlich bemerkt, dass die von dem Vortragenden angewandte Karbol-Methyl-Grün-Pyroninmethode nicht ganz gelungen sei, da er auf den ausgestellten mikroskopischen Präparaten eigentlich keine typisch gefärbte Plasmazellen sehe; das liege vielleicht darin, dass das Material in Formalin eventuell Sublimat gehärtet worden ist.

Auf Ehrlichs Bemerkung erwidert Terebinsky, daß er im Gegenteil die Färbung ganz typisch finde und daß die Formalinhärtung für gute Plasmazellenfärbung kein Hindernis sein könne; übrigens sei hier — seiner Kenntnis nach — keine Formalinhärtung vorgenommen worden.

EHRLICH besteht auf seiner Behauptung, da er bei einer guten Plasmazellenfärbung das Hauptgewicht auf gute Granoplasmafärbung lege, was hier nicht der Fall sei.

PROSKURIJAKOFF stimmt der Ehrlichschen Meinung zu und glaubt, dass nur die Alkoholhärtung und Celloidineinbettung gute Plasmazellenfärbung geben.

(Nächste Sitzung im Oktober.)

Sachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 5 und 6.

1. Über das Vorkommen des Mäusefavus beim Menschen und seine Stellung im System der Dermatomykosen, von Bruno Bloch-Basel (Heft 5). Es unterliegt heute keinen Zweifel mehr, daß es drei Pilzstämme gibt, die beim Menschen Dermatosen mit Skutulumbildung — also Favus — zu erzeugen vermögen: das Achorion Schoenleini, das Achorion Quinckeanum und das Achorion gypseum Bodin. Das

dieser Aci n erhiedenen La a in Recenterin ki m finden, bi all am unverdi figur zur Ab % biltorellen E n den gen ani den genereli de Venechen ruft du Irankheitabi samoos and n agriffen, die gill und Größ bouchen Fällen, And tritt hier re in Achorion Sc angal gans oder inlat -, macht (nel frichophyton unione Toxio, des mierelitigt, daß d in de Verhältnisse side ach gar under System de inition and Acho in (tinckennum nim Parus der a paritet, der nic a libitu sich am incheler Inokulat a healt Bl. eich von lar Systemati % Lang (Heft 5). l agebrene, nic au partialis, der l breditäre, als el ind lemebene, die s a Rilligo). Bei di s, physiciache od

do Grankbeitaberr

patitionea (Chloa

lai din Chloasma

hindupisch erkei hin die tielere 1

a middlichen Pi

pala for Catie

boon vie Leakode:

die Biopeie vorgenomme, è varsans und das zweik relben. Es wurden hanplag ial wurde nach den üblichnig an eingebettet. Als beste la iran-Pyroninmethode errin a allen Präparaten den It: rozels des Plasmas hat nini urde dieses in einem Falle 12 er Injektion beobachtet; je nter dem Mikroskop konnie allmählich verloren und den ach Plasmazellen mit teils aus ensität des Zerfallprozesses : Rackbildung der spill der Zerfall der Plasmazelle

kommt der Vortragende mit e syphilitische Plasmi Schwinden bringt Darnu: Wirkung des Salvamam si

lie von dem Vortragenden u gelangen sei, da er auf den # voisch gefarbte Plasmazelin Pormalin eventuell Sublini

rusky, daß er im Gegentelle ong für gute Plasmazellenit iner Kenntnis nach – kiir

ı er bei einer guten Plasmusië g lege, was hier nicht der h a Neinang za and glaubi, 🕸 lasmazellenfarbung geben g Oktober.)

iften.

eitschrift.

ınd 6. favus beim Menschen von BRUNO BLOCH-Base He a i Pilzatämme gibt, die bein — zu erzengen vermögan: dus das Achorion gypseum hu Vorkommen dieser Achorionstämme und der von ihnen verursachten Mykosen ist in den verschiedenen Ländern und Gegenden ganz verschieden. In Basel ist echter, durch den Schoenleinschen Pilz bedingter Favus selten und meist nur bei Eingewanderten zu finden, häufiger sind Dermatomykosen, deren Erreger das Achorion Quinckeanum ist. Bl. beschreibt vier solche Fälle, von denen einer durch Injektion von 0,15 ccm unverdünnten Trichophytins ohne irgendwelche Lokalbehandlung in wenigen Tagen zur Abheilung gebracht wurde.

Die kulturellen Eigenschaften des Achorion Quinckeanum stehen durchaus im Gegensatz zu den generellen Eigenschaften des Achorion Schoenleini, stimmen dagegen mit den generellen Eigenschaften der Trichophytongruppe überein. Auf der Haut des Menschen ruft der Quinckesche Pilz ein vom echten Favus wesentlich verschiedenes Krankheitsbild, in der Hauptsache trichophytoide Bildungen (Herpes tonsurans squamosus und vesiculosus, kerionartige Herde) hervor; der behaarte Kopf wird nie ergriffen, die Bildung von Skutula tritt ganz zurück, sie kommen nur in geringer Zahl und Größe unregelmäßig zerstreut innerhalb der erythematösen Herde vor. In manchen Fällen, so in zwei der von BL. beschriebenen, fehlen sie vollständig, der "Favus" tritt hier rein in der Form einer Trichophytia superficialis auf. Während ferner dem Achorion Schoenleini die Fähigkeit, im infizierten Organismus Allergie zu erzeugen, ganz oder fast ganz fehlt - weshalb der echte Kopffavus so schwer spontan heilt -, macht der Quinckesche Pilz gleich den echten, speziell den pyogenen (animalen) Trichophytonarten den infizierten Körper häufig überempfindlich gegen das spezifische Toxin, das "Trichophytin". All dem zufolge erscheint die Anschauung Bodins berechtigt, dass das Achorion Quinckeanum, wie auch das Achorion gypseum, bei dem die Verhältnisse die gleichen sind, seiner morphologischen und biologischen Eigenschaften nach gar nicht zur Achoriongruppe, sondern als skutulogenes Trichophyton in das System der Trichophyten gehört oder aber eine besondere, zwischen Trichophyton und Achorion Schoenleini stehende Gruppe bildet. Im übrigen sind Achorion Quinckeanum und Achorion gypseum nicht die einzigen Pilze dieser Art. Aus einem Favus der glatten Haut hat BL. neuerdings einen trichophytonartigen Stamm gezüchtet, der sich von den beiden genannten wesentlich unterscheidet und in seinem Habitus sich am meisten dem Trichophyton violaceum nähert; er erzeugt bei experimenteller Inokulation wiederum regelmässig Skutula. Seine genaue Beschreibung behält BL. sich vor.

- 2. Zur Systematisierung der Hyper- und Depigmentationen, von Hans VÖRNER-Leipzig (Heft 5). V. empfiehlt, die Hyper- und Depigmentationen einzuteilen in:
- 1. angeborene, nicht hereditäre, auf Naevusbildung beruhende (Naevus spilus, Albinismus partialis, der aber besser als Naevus depigmentosus zu bezeichnen ist);
- 2. hereditäre, als Atavismus anzusprechende (Epheliden, Albinismus, Massenfärbung), und
- 3. erworbene, die als Erkrankungen der Haut anzusehen sind (Chloasma, Leukoderma, Vitiligo). Bei diesen sind zu unterscheiden die durch lokale äußere (traumatischen, physikalische oder chemisch-toxische) und die durch indirekte, von entferntsitzenden Krankheitsherden ausgehenden Einwirkungen hervorgerufenen Hyper- und Depigmentationen (Chloasma bzw. Leukoderma und Vitiligo e causa externa und e causa interna). Beim Chloasma e causa externa ist die lokale Schädigung gewöhnlich makround mikroskopisch erkennbar, die Zeichen entzündlicher Veränderung reichen manchmal bis in die tiefere horizontale Gefässchicht. Beim Chloasma e causa interna ist meist nur reichliches Pigment vorhanden, während Erythema und nachweisbare Veränderungen der Cutis sehr selten sind. Die gleichen Ursachen können sowohl Chloasmen wie Leukodermen oder Vitiligines hervorrufen, und zwar gleichzeitig bei

ein- und demselben Individuum; vielleicht lösen oberflächliche Reize der Haut Depigmentationen, tiefergehende Chloasmen aus.

- 3. Über Pseudoprimäraffekte nach intensiver Behandlung im Frühstadium der Syphilis, von W. Frieboes-Bonn (Heft 6). Fr. berichtet über vier Syphilisfälle, in denen durch energische Quecksilber- oder Salvarsanbehandlung in der Früh- oder in der Sekundärperiode die bestehenden Erscheinungen zum Verschwinden gebracht worden waren, einige Zeit danach aber zumeist weit vom Orte der Infektion entfernt (an der Schulter, am Vorderarm, am Augenlid) spirochätenhaltige Ulcerationen mit den charakteristischen Eigenschaften des Primäraffektes und im Anschluss daran regionäre Drüsenschwellungen und Allgemeinerscheinungen auftraten. Es handelte sich in allen diesen Fällen um Pseudoprimäraffekte oder, wie Thalmann sie bezeichnet, Solitärsekundäraffekte. Ihre Entstehung erklärt sich Thalmann und mit ihm FR. in der Weise, dass ein der Vernichtung durch die Behandlung entgangener, vielleicht abgekapselter Spirochätenherd, wenn die auf die Lebensfuktionen der Spirochäten lähmend einwirkende Immunität abgeklungen ist, aktiv wird und in dem für die Wirkung den Spirochäten wieder empfänglichen Körper primäraffektartige Bildungen erzeugt. Die Ansicht Thalmanns, dass das Auftreten der Solitärsekundäraffekte nur durch Frühbehandlung zustande kommt, ist nicht richtig; sie können nach jeder energischen Behandlung auftreten. Wenn Solitärsekundäraffekte nur selten zur Beobachtung gelangen, so liegt das wohl daran, dass sie einmal leicht übersehen werden, dass sie aber außerdem an inneren Organen ihren Sitz haben können. Die beschriebenen Fälle von Re- und Superinfektion sind wahrscheinlich nichts anderes als Solitärsekundäraffekte.
- 4. Die Frühbehandlung der Syphilis, von G. Scherber-Wien (Heft 6). Sch. hat schon im Jahre 1908 auf dem Kongress der deutschen dermatologischen Gesellschaft in Frankfurt über die Resultate der von ihm seit dem Jahre 1904 angewandten Frühbehandlung der Syphilis berichtet und bringt jetzt einen Überblick über die weiteren Ergebnisse dieser Therapie in 25, zum Teil seit vier Jahren beobachteten Fällen. Es handelt sich bei der Frühbehandlung um den Versuch, festzustellen, ob durch eine möglichst frühzeitig beginnende energische Quecksilberkur, an die sich chronisch-intermittierende Behandlung anschließt, die Sekundärerscheinungen der Lues vollständig unterdrückt oder doch in ihrem Verlauf milder gestaltet, außerdem aber Tertiärerscheinungen wie auch Tabes und Paralyse verhütet werden können. In der Tat blieben in einem Teil der Fälle die Sekundärsymptome ganz aus, was zum mindesten für die Prophylaxe einen Gewinn bedeutet, in den Fällen, in denen Erscheinungen auftraten, war der Verlauf im allgemeinen milder als sonst. Schaden wird jedenfalls durch die Frühbehandlung nie angerichtet, nur der gewöhnliche Typus der ersten Rezidive wird etwas verwischt. Ob die Frühbehandlung in der von Sch. geübten Weise auch auf die Spätperiode der Syphilis günstig einwirkt, lässt sich jetzt noch nicht entscheiden, ist aber wohl mit Recht zu erwarten, da wir ja wissen, dass die meisten Fälle von Tabes und Paralyse bei ungenügend behandelten Syphilitikern auftreten. Das hauptsächlichste Mittel bei der Frühbehandlung der Syphilis ist für Sch. das Quecksilber, das zumeist in Form des Hydrargyrum salicylicum injiziert wird; aber auch Einspritzungen von Oleum einereum und kräftige Schmierkuren kommen zur Anwendung. Im ersten Jahre werden zwei oder womöglich drei, im zweiten Jahre mindestens zwei und in den folgenden drei Jahren je eine energische Kur gemacht, dazwischen wird Jod in verschiedener Form und eventuell auch Arsen gegeben. Wenn Erscheinungen auftreten oder wenn die Wassermannsche Reaktion positiv wird, muss natürlich sofort eine Extrakur eingeleitet werden. Der Erfolg der Therapie scheint hauptsächlich davon abzuhängen, dass die erste Kur möglichst

itter ist and dals y enden beginnt. zochte es zanäch i Klinische I I JOHN ALMEVIST istnierten) über 3 whise in folgend). Die positive a der erste Nach iden 18ch dem i gu des Primäraffek ka Banthems. 1 Der Verlauf ik wurden lange, mile in anderer ale ab. Auch ein 1 Fann die posi Eletimmen, weil ills nich nur festet ni valrend me mcb i Hg hat eine on initial sal die par nden Ande der err: tang Leit spater of i inch mehreren Que li drei von acht P tion von zwei Fa who berbeigeführt. au af die positive l Poo den Prostit

Beitrag zur KL:
LL Lierz-Dellte-H
an & Georg in Har
Winigen die Verfa
Lundam in erster
Late, in drei Fäller
Jahr fälle, in dem

ik uchrewiesen

am. Digegen wi

ata Beaktion and.

tion es zu ein in beschriebene in Lichargestadium in anderen Beschriebene in anderen Beschriebene in anderen beite bleibe

siver Behandlung in Frilis Pr. berichtet über vier Inlie raranbehandlung in der hi inangen zum Verschwindung

ieen oberflächliche Reize (n.;

Weit vom Orte der Infekting spirochätenhaltige Ulordin raraffektes and im Anglin racheinungen auftraten. Ligi te oder, wie Thalmann nebe sich Thalmass and mit in e Behandlung entgangene, it die Lebensfuktionen der Sje ist, aktiv wird und in den! Kõrper primäraffektartige lii treten der Solitärsekundank icht richtig; sie können se

ārsekundāraifekte nur salta:

is sie einmal leicht übersebar

ihren Sitz haben können.

ad wahrscheinlich nicht nie n G. Scherber-Wien (Heft) deutschen dermatologische 🗪 seit dem Jahre 1904 angur ingt jetzt einen Überblichik Teil seit vier Jahren beite r um den Versuch, festenski ergische Quecksilberkur, at ist, die Sekundärerscheinung ı Verlanf milder gestaltet, né aralyse verhütet werden his mndarsymptome ganz aus, w deutet, in den Fällen, in de remeinen milder als sons 🖟 gerichtet, nur der gewöhnlich lie Frühbehandlung in der 🕏 ulis günstig einwirkt, lälksil zu erwarten, da wir ja mist

genügend behandelten Sphili

Frühbebandlang der Syphilis

Hydrargyrum salicylicum i

ereum und kräftige Schmit

len zwei oder womöglich in

nden drei Jahren je eine eine

ter Form and eventuell and b

enn die Wassermannsche Bei

eingeleitet werden. Der Ling

en, dass die erste Kur migi-

intensiv ist und dass die zweite recht bald, schon vier, längstens acht Wochen nach der ersten beginnt. - Gegen das Salvarsan verhält Sch. sich vorerst noch ablehnend; er möchte es zunächst für die gegen Quecksilber refraktären Fälle reservieren.

5. Klinische Beobachtungen über WASSERMANNS Reaktion bei Syphilis, von Johan Almkvist-Stockholm (Heft 5 und 6). A. hat in über 500 Fällen (zumeist Prostituierten) über 3000 serologische Untersuchungen vorgenommen; er fasst deren Ergebnisse in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die positive Wassermannsche Reaktion tritt bei Syphilis so gut wie immer auf, der erste Nachweis gelingt in etwas wechselnder Zeit, nämlich fünf bis zehn Wochen nach dem infizierenden Coitus oder ein bis sieben Wochen nach dem Auftreten des Primäraffektes oder gleichzeitig mit bis zu drei Wochen vor Beginn des ersten Exanthems.

2. Der Verlauf der Wassermannschen Reaktion ist verschieden. In einigen Fällen wurden lange, bis zu 15 Monaten dauernde Perioden von positiver Reaktion beobachtet, in anderen wechselten Perioden von positiver und negative Reaktion miteinander ab. Auch ein mehr unregelmässiger Wechsel wurde beobachtet.

3. Wann die positive Wassermannsche Reaktion für immer erlischt, können wir nicht bestimmen, weil wir nicht wissen, wie lange eine negative Periode sein kann. Es lässt sich nur feststellen, dass in einigen Fällen die Reaktion sehr früh negativ wird, während sie sich in anderen Fällen sehr lange positiv hält.

4. Hg hat eine unbestreitbare, in verschiedenen Fällen aber sehr verschiedene Einwirkung auf die positive Reaktion. In einigen Fällen wird die Reaktion schon vor dem Ende der ersten Hg-Kur negativ, in anderen bei deren Beendigung oder erst einige Zeit später oder erst nach der zweiten Kur, in manchen Fällen bleibt sie auch nach mehreren Quecksilberkuren positiv.

In drei von acht Fällen wurde die Reaktion infolge einer Jodkaliumkur negativ In einem von zwei Fällen hat vielleicht Atoxyl eine Veränderung der positiven Reaktion herbeigeführt. Salicylsäure hatte in den gewöhnlichen Dosen keine Einwirkung auf die positive Reaktion.

5. Von den Prostituierten, bei denen weder durch Anamnese noch durch Befund Syphilis nachgewiesen werden konnte, hatte ein Viertel positive Wassermannsche Reaktion. Dagegen wiesen einige, schon lange der Prostitution ergebene Weiber negative Reaktion auf. Götz-München.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Band 108, Heft 1 u. 2. Mai 1911.

1. Beitrag zur Klinik der blennorrhoischen Hyperkeratosen, von Ed. Arning und H. MEYER-DELIUS-Hamburg. Aus dem reichen Material des Allgemeinen Krankenhauses St. Georg in Hamburg (4300 männliche Blennorrhoiker in den Jahren 1907 bis 1910) bringen die Verfasser vier Fälle von blennorrhoischer Hyperkeratose, in denen das Exanthem in erster Linie sich an den Füßen zeigte, in einem Falle auch an den Händen; in drei Fällen fanden sich ähnliche Erscheinungen am Penis. In einem fünften Falle, in dem es sich um ein durch Potatorium geschwächtes Individuum handelte, kam es zu einer disseminierten Aussaat am ganzen Körper. Die Fälle zeigen mit früher beschriebenen eine weitgehende Übereinstimmung, nur war ein blasenartiges Anfangsstadium vorhanden, das so ausgesprochen und langdauernd war, daß, wenn es in anderen Beobachtungen in gleicher Weise vorhanden gewesen wäre, nicht unbemerkt hätte bleiben können.

Eine gleichzeitige Balanitis circinata mit Schuppenbildung und Ansammlung von Hornmassen wurde in vier von den beschriebenen fünf Fällen gefunden, sowie in 14 weiteren, in denen sämtlich ein oder mehrere Gelenke erkrankt waren und meist auch eine endogene Conjunctivitis bestand. Die blennorrhoische Allgemeinerkrankung war also in gleicher Weise Vorbedingung wie bei den Hyperkeratosefällen. Die Verfasser trennen die beschriebene Balanitis strikte von anderen Formen der Balanitis erosiva und "fügen die Balanitis circinata den keratotischen Erscheinungen ein, die auf dem Boden bestimmter blennorrhoischer Dyskrasie auftreten können".

2. Klinische und experimentelle Beobachtung über Alopecia (Hypotrichosis) congenita, von A. Buschke-Berlin. Nach seiner Angabe war der im übrigen gesunde 17 jährige Patient von Geburt an haarlos und bekam erst im 7. Lebensjahre ein rudimentäres Haarkleid, das sich am Schädel und in der Schamgegend in Form schwarzer Punkte nachweisen läßt, die — bei Betrachtung mit der Lupe — Haare darstellen, die eben gerade das Niveau der umgebenden Haut überragen, meist im Niveau oder unterhalb desselben endigen.

Der Fall gibt B. Veranlassung auf seine bekannten Thalliumacetatversuche zurückzukommen, bei denen es ihm gelungen ist, von einem mit Thallium gefütterten Rattenpaare zweimal Junge zu bekommen mit fehlendem oder mangelhaftem Haarkleide, während ein dritter Wurf — nach Aussetzen der Thalliumfütterung — wieder normal behaart war. Von Interesse ist ferner, dass eine Vererbung auf weitere Generationen nicht stattfand, dass also die kongenital alopecischen Tiere, die übrigens ihr Haarkleid nach und nach wieder entwickelten, Junge mit völlig normalem Haarkleid geworfen haben.

- 3. Weitere Beiträge zur abnormen Hautempfindlichkeit, von C. Kreibich-Prag. Sieben interessante Einzelbeobachtungen abnormer lokaler Hautempfindlichkeit: Cutis anserina, die innerhalb bestehender leukodermatischer Flecke nicht auftrat; chronisches Ekzem und Cutis marmorata, wobei die Ekzemveränderungen besonders die cyanotischen Partien der Cutis marmorata einnahmen; und ähnliches.
- 3. Ein Fall von idiopathischer symmetrischer Hautgangrän, von Eugen Borzecki-Krakau. Ringförmige trockene Gangrän an beiden Unterschenkeln bei einem 16 jährigen Mädchen; eine Ursache für das Auftreten der Gangrän ließ sich nicht auffinden.
- 4. Lupus erythematosus linearis, von Robert Bernhardt-Warschau. Neben einer kreisförmigen Scheibe auf dem Vertex finden sich die Erythematosuseffloreszenzen in dem beschriebenen Falle in Form von Streifen, die sich vom Scheitelbein über die rechte Stirnseite bis zur Augenbraue, vom inneren Ende der rechten Augenbraue an der Nase herab bis zum Naseneingang und vom rechten Mundwinkel quer über die rechte Wange ziehen. Die lineare Anordnung entspricht nicht dem Verlaufe irgendwelcher Nerven.
- 5. Dermatoneuromyositis chronica atrophicans, von Alfred Simonsohn-Frankfurt a. M. Eigenartige Haut- und Muskelerkrankung bei einem 21 jährigen Dienstmädchen, das schließlich unter allgemeiner hochgradiger Kachexie und Anämie an einer submiliaren Tuberkulose beider Lungen zugrunde ging.
- 6. Über die Beziehungen der Parapsoriasis en gouttes zu der Broccschen Krankheit, von Felix Heller-Frankfurt a. M. Mitteilung von drei Fällen von Pityriasis lichenoides chronica und einem Fall von Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées nebst histologischen Untersuchungsbefunden. Nach H. besteht klinisch zwischen den beiden Krankheitsgruppen nicht die mindeste Ähnlichkeit; die Gruppe "Parapsoriasis" kann nicht als endgültige Lösung der Einfügung der hier interessierenden Krankheiten in ein System aufgefast werden.

the Lymphod in ersten Teil a der Ha is den diffektionen, mphopoetische lable klimischer, 8 100 Urkosis fungo Aterion Verhältni plante Former ing das Wesen oid Hantpilze, e flut als vitale ged berichtet über dal Auf sauber nin wird eine si silko) snagestriche laheren sterilisien okrochenden Mat wate dange Farber igg and Deckglas g lau Flaschenb**an** more and Sporenti ele pichi bandela idere Untersachungs na du Pityriasia ve kitag zar Kenn EE SCHOUTS-Sto an Luichenanesch le min; es fanden Albeh und Talgdrüg Many dieser Veri A Helodermia sim ingeteilte Falle vo where and Abbil 1 in Literatur dan bliden gibt en nie Ta des Rändern ur fizinichen, teila ei toedid. Aas klini fiz sheakille darch

atte entyrechende
ind Anger.

Ind Anger.

Ind Anger.

In humon, and it
is inches, and it
is inches, and it
is inches as nich von
is fall wilding als
in a weeken.

In Ba Pall von L

PARTY WASSERI

ppenbildung und Ansumluse unf Fällen gefunden, were is ke erkrankt waren und nosiel bosche Allgemeinertraduse lyperkeratosefällen. Die Vete eren Formen der Balaniu un n Erscheinungen ein, die nich wen konnen.

ag über Alopecia (Rypetite)
agabe war der im übriga gel
erst im 7. Lebensjahre mit
z Schamgegend in Form stee
mit der Lupe — Haare deniüberragen, meist im Nisssi
überragen, meist im Nisssi

ten Thallium gefütterende m m mit Thallium gefütterten de m oder mangelhaftem Harb halliumfütterung – wieder m ererbung auf weitere Genesk a Tiere, die übrigens ihr Bus-Lig normalem Haarkleid get

mpfindlichkeit, von C. Isse
sormer lokaler Hautempfindie
lermatischer Flecke nicht st
se Ekzemveränderungen den
zahmen; und ähnliches
ischer Hautgangrän, von is
se beiden Unterschenkeln bei
reten der Gangrän ließ nich

sich die Erythematosuseffionen die sich vom Scheitelbein fiel i Ende der rechten Augenhum rechten Mundwinkel quer fiel rericht nicht dem Verlaufe ge-

thicans. von Alpen Some erkrankung bei einem Nicht hochgradiger Kachenie und die nagrunde ging.

s. en gonttes zu der Enowek Mitteilung von drei Killer on Erythrodermie pityrissipt chungsbefunden. Nach H. chungsbefunden. Nach H. chungsbefunden Einfügung des einem der Einfügung des uist werden.

- 7. Über Lymphodermien und Mykosis fungoides, von P. L. BOSELLINI-Bologna. Im ersten Teile der Arbeit findet sich eine Literaturübersicht über den Beteiligungsmodus der Haut an den leukämischen und pseudoleukämischen Prozessen und an allen Affektionen, deren Grundlage in einer alterierten Struktur oder Funktion der hämo-lymphopoetischen Organe gelegen zu sein scheint; im zweiten Teile gibt H. die Resultate klinischer, anatomischer und hämatologischer Studien an sechs eigenen Fällen von Mykosis fungoides. "Die Mykosis fungoides steht zu den Lymphodermien in dem gleichen Verhältnisse wie die Tuberkulose in ihren verschiedenen klininischen und anatomischen Formen."
- 8. Über das Wesen der Unnaschen Flaschenbazillen und über den feineren Bau einiger Hautpilze, von E. Meirowsky-Köln. M. hat zur Darstellung einiger bekannter Pilze als vitale Färbungsmethode die Färbung von Makanishi-Czaplewski benutzt und berichtet über seine Untersuchungsergebnisse. "Das Verfahren selbst ist sehr einfach. Auf sauber geputztem und durch mehrfaches Flambieren sterilisiertem Objekträger wird eine sehr dünne Schicht der Farbstofflösung (am besten Boraxmethylenblau) ausgestrichen und angetrocknet. . . . Auf ein reingeputztes und ebenfalls durch Flambieren sterilisiertes Deckgläschen kommt dann ein sehr kleines Tröpfchen des zu untersuchenden Materials. Das so präparierte Deckgläschen wird dann auf die angetrocknete dünne Farbschicht gelegt, so daß sich das kleine Tröpfchen zwischen Objekträger und Deckglas ausbreitet, wobei es sich meist deutlich blau färbt." An den von Unna Flaschenbazillen genannten Gebilden glaubt nun M. sowohl Teilung wie Sprossung und Sporenbildung gesehen zu haben; er schließt daraus, daß es sich um Bazillen nicht handeln kann, sondern daß die Gebilde Hefezellen sind.

Weitere Untersuchungen beschäftigen sich mit der feineren Struktur der Pilze des Favus, der Pityriasis versicolor, Sporotrichose und Soor.

- 9. Beitrag zur Kenntnis der Cystenbildung in Follikeln und Talgdrüsen, von Jörgen Schaumann-Stockholm. Genaue histologische Untersuchungen eines eigentümlichen Knötchenausschlages auf Nacken, Hinterkopf und Stirn eines 43 jährigen Landarbeiters; es fanden sich Cystenbildungen der verschiedensten Ausdehnung an Haarfollikeln und Talgdrüsen und in ihrer nächsten Umgebung. Erörterungen über die Entstehung dieser Veränderungen.
- 10. Helodermia simplex et annularis, von Hans Vörner-Leipzig. Fünf eingehend mitgeteilte Fälle von Verhornungsanomalien an den Händen mit histologischen Untersuchungen und Abbildungen. V. zieht folgende Schlussfolgerungen, nachdem er alles in der Literatur damit Vergleichbare zusammengetragen: "Echte Hühneraugen an den Händen gibt es nicht. Dagegen kommen auf der Unterseite der Hände und Finger, an den Rändern und auf dem Dorsum derselben unscheinbare, fast regelmäßig gedellte Knötchen, teils einzeln, teils zahlreich vor. Ihre Entwicklung ist chronisch, fast unmerklich. Aus klinisch und bistologisch völlig gleichen Effloreszenzen entwickelt sich eine ebenfalls durch äußerst langsamen Verlauf sich kennzeichnende annuläre Erkrankung entsprechenden Aussehens mit besonderer Bevorzugung des Dorsums der Hände und Finger. . . . Die ersten Beobachtungen, welche für einen Vergleich in Betracht kommen, sind die Clavi manus von Hebra-Kaposi, später die erwähnten seltenen ringförmigen Affektionen der Extremitäten. Aber trotz gewisser Ähnlichkeiten unterscheiden sie sich von meinen Fällen.... Infolgedessen halte ich es für richtiger, meine Fälle vorläufig als eine besondere Gruppe abzusondern und mit einem neuen Namen zu versehen.... Die Bildung des Wortes leitet sich ab von δ ήλος, das Hühnerauge."!
- 11. Ein Fall von Leucaemia cutis mit syphilitischen Hauterscheinungen und positiver Wassermannscher Reaktion; gleiche Hautveränderungen bei

einem Fall von Pseudoleucaemia lymphatica, von Arthur Heinrich-Breslau. Der außerordentlich interessante Fall, von dem H. genaue Beschreibungen in klinischer und histologischer Hinsicht gibt und der auch in seinem Verlauf höchst bemerkenswert erscheint, muß im Original studiert werden, besonders wenn man sich den Deduktionen von H. anschließen will, der ein Nebeneinanderbestehen von Leukämie und Lues verneinen möchte und seinen Standpunkt in geistreicher Weise vertritt.

12. Zur Kenntnis des Granuloma annulare (RADCLIFFE CROCKER), von G. Arndt-Berlin. Genaue Darstellung des an sich seltenen Krankheitsbildes an der Hand eines genau beobachteten und auch histologisch untersuchten Falles; ringförmige Effloreszenzen an der Hand einer 22 jährigen Frau, die schon nach der Probeexzision und weiterhin unter Arsen und Hg-Pflaster vollkommen sich zurückbildeten. Besonders ausführlich wird die Differentialdiagnose besprochen; A. hält an der Selbständigkeit des Krankheitsbildes durchaus fest, ja, er glaubt, dass es sich von anderen ähnlichen Affektionen, mit denen es zusammengeworsen worden ist, schon histologisch soweit unterscheide, dass auf Grund des mikroskopischen Bildes allein sich eine Diagnose stellen lasse, und meint, dass wir es mit einer spezifischen chronischen Insektionskrankheit der Haut zu tun haben, deren Erreger zurzeit allerdings noch unbekannt ist. W. Lehmann-Stettin.

Dermatologisches Centralblatt.

Band 14, Nr. 9. Juni 1911.

- 1. Unsere Salvarsanerfahrungen, von Ludwig Falk-Lodz. Gute Resultate; unter etwa 140 Fällen nur einen, bei dem die Injektion ganz ohne Erfolg war (gummöse Orchitis). Primäraffekte überhäuteten sich oft in wenigen Tagen, am schnellsten verschwanden Schleimhautaffektionen, papulöse Exantheme gingen oft recht langsam zurück. Periostitis und starke Kopfschmerzen wurden schnell und günstig beeinflußt, während geschwollene Drüsen oft wenig Neigung zur Rückbildung zeigten. Eklatant war der Effekt bei tertiären, vernachlässigten, gegen Hg refraktären Fällen, während bei den wenigen Tabes- und Cerebrospinalfällen nur vorübergehende subjektive Besserung zu konstatieren war, die die progredienten Degenerationserscheinungen nicht aufhalten konnte. Auch einige auffällige Neurorezidive wurden beobachtet, die eine kombinierte Hg-Salvarsantherapie nahelegen. Eines Urteils über Dauerheilung und eventuelle Schädigungen enthält sich der Verfasser.
- 2. Das Eukadol, von L. Τörök-Budapest. Empfehlung eines neuen Teerpräparates, das im Gegensatz zu dem üblen Geruch des Teers einen weihrauchartigen Geruch besitzen soll, zwar nicht farblos ist, aber die Haut außerordentlich wenig irritiert. Die juckstillende Wirkung des Teers besitzt es in hohem Maße. Eukadol ist ohne Rückstand löslich in Alkohol, Äther und Benzin, gut, aber mit etwas Rückstand in Spir. sapon, kal. In Olivenöl sind nur 50% des Eukadols löslich.

Bd. 14, Nr. 10. Juli 1911.

1. Beitrag zur Kasuistik und Histologie der Mycosis fungoides, von Max Leibkind-Dresden. 31 jähriger Patient, der zu wiederholten Malen (in der Breslauer Hautklinik) in Beobachtung gestanden hat und jedesmal auf Arsen- und Röntgenbehandlung sich besserte. Es handelte sich um einen Fall von sogenanntem Typus d'emblée, der akut mit Tumoren einsetzte. Er war ausgezeichnet durch klavusähnliche Gebilde und profusen Schweissausbruch an Stellen, wo diese sich zurückgebildet hatten. Histologisch ist der Fall besonders charakterisiert durch eine ausgesprochene Akanthose des Follikelepithels, durch Schwund der Talgdrüsen und durch Erweiterung der Knäueldrüsen.

2 ther Sulfoton a des des Sulfotom feni hergestellt, die i die Handhabung denneren haben nic ingenen Verweilen ta md empfiehlt du

bling in der B n pi ? Farbentafel ngenvartigen Wi introdung darrustei au Resen des Radio de Abedaitte etwas in sal die rerachied ibner den Binflag d binelehadlang regi plant, Angiome E Mukhadlang der rividles Interesse ha itha Briolee welche data bereits erzielt be A Riche, abgesehen a mic angeführt : Robiten, 2. das F kolo Riodinseo be am Mem ermögüd andatz der nicht b भिक्ष diese Bedingo GER, GEBERT C Pal no den Indikatio die ja d (500000 and g ngo nan natörlici Pade Expositionement ik laspation othe bim augebenden] de lange der innere

phodo bat, and in

May and Emana

was sukumen E

oine dals w

and ent

and teneral meter

CA. VOB ARTHUR HRINGING Proc. . genaue Beschreibungen in R in seinem Verlauf bochet hie len, besonders wenn man nich beneinanderbestehen von Leib l in geistreicher Weise serbit nnulare (RADCLIFFE CROID ı sich seltenen Krankheitsbilk logisch untersuchten Faller in Pran. die schon nach der Prie iommen sich zurückbildeka k rochen; A halt an der belog ibs, dass es sich von andernie worden ist, schon histologie chen Bildes allein sich ein er spezifischen chronischen er zurzeit allerdings noch ube

W. Lehmans 36

entralblatt. Juni 1911.

NWIG FALK-Lodz. Gute Benit ttion gans ohne Erfolg was t in wenigen Tagen and Exantheme gingen of mil rarden schnell und günstig beng sur Rückbildung zeigten. gegen He refraktaren Fallet illen nur vorübergebende redienten Degenerationieren Neurorezidive wurden beiteit pen. Eines Urteils über Dut Ferfasser.

apfehlang eines neuen Tenja Teers einen weihranchartige at anserordentlich wenig inte em Maise. Eukadol ist ohoe · mit etwas Rückstand in Spie oslich.

di 1911.

, der Mycosis fongoide, it miederholten Malen (in der lie d jedesmal auf Arsen- und B einen Pall von sogenannie Er war ausgezeichnet durch h an Stellen, wo diese side nders charakterisiert dorch es 1 Schwund der Talgdrüsen unie

2. Über Sulfoformöl, von Walter Schneider-Königsberg. Ludwig Kaufmann, von dem das Sulfoformöl stammt, hat neuerdings recht gut haltbare Lösungen in Olivenöl hergestellt, die Sch. 10°/0 ig zur Behandlung der Alopecia pityrodes angewandt hat. Die Handhabung war wesentlich leichter als die übliche Salbentherapie; Reizerscheinungen haben sich nie eingestellt, auch hat sich kein unangenehmer Geruch bei längerem Verweilen auf dem Kopfe entwickelt. Sch. ist mit seinen Erfolgen zufrieden und empfiehlt das Sulfoformöl warm. W. Lehmann-Stettin.

Bücherbefprechungen.

Radium in der Heilkunde, von Paul Wichmann-Hamburg. Mit 30 Abbildungen und 2 Farbentafeln. Hamburg und Leipzig. Verlag von Leop. Voss. 1911.

W. hat es übernommen, in knapper, übersichtlicher und klarer Weise den Stand unseres gegenwärtigen Wissens auf dem Gebiete der theoretischen und praktischen Radiumforschung darzustellen. In einem physikalischen Teil berichtet er zunächst über das Wesen des Radiums und seiner Strahlungsarten, um dann in einem biologischen Abschnitte etwas ausführlicher die klinische, histologische und chemische Wirkung auf die verschiedensten normalen und pathologischen Zell- und Gewebsarten, ferner den Einfluss der mannigfachen Applikationsmethoden auf die einzelnen der Radiumbehandlung zugänglichen Erkrankungen zu besprechen. Es sind das vor allem Lupus, Angiome und Cavernome, ferner Verrucae, Keloide usw., während die Radiumbehandlung der tiefergehenden bösartigen Geschwülste vorwiegend experimentelles Interesse hat. Einige Illustrationen belehren über die zum Teil erstaunlichen Erfolge welche die Radiumtherapie bei Lupus (vulgaris) und auch bei Hautkrebs bereits erzielt hat. Von Einzelheiten dieses Abschnittes seien die Forderungen, welche, abgesehen von der Qualität des Radiums, ein guter Radiumapparat erfüllen muß, angeführt: 1. er muß das Radiumsalz in feinster, gleichmäßiger Verteilung enthalten, 2. das Radiumsalz fixiert halten, 3. dasselbe vor allen äußeren schädigenden Einflüssen bewahren, 4. leicht applizierbar sein, 5. die Anbringung einer Skala von Filtern ermöglichen und 6. durch seine Wandungen einen hinreichenden Radiumschutz der nicht bestrahlten Umgebung gegenüber abgeben. W. hat einen Apparat, der diese Bedingungen alle erfüllt, in die Therapie eingeführt (Ausführung von Reiniger, Gebbert und Schall). Welchen Apparat man wählen wird, hängt natürlich von den Indikationen ab. Handelt es sich um Bestrablung von Geschwülsten und Neubildungen, die ja die hauptsächlichsten Indikationen abgeben, so ist ein hoher Aktivitätsgrad (500000 und darüber) notwendig; schwächere Präparate sind unzweckmässig, wenn man natürlich auch bis zu einem gewissen Grade durch entsprechend ausgedehnte Expositionszeit die Wirkung verstärken kann. In einem weiteren Kapitel wird die Emanationstherapie, d. i. Wirkung und therapeutische Anwendung der vom Radium ausgehenden Emanation und induzierten Radioaktivität, wie sie besonders in der Therapie der inneren Medizin, vielen Konstitutionskrankheiten usw. nun Eingang gefunden hat, und im Schlufskapitel die gleichzeitige Behandlung mit Strahlung und Emanation besprochen. W. steht nicht an, zum Schlusse den therapeutisch wirksamen Einfluss dieser Methode bei bestimmten Krankheitsgruppen anzuerkennen, ohne dass wir aber angesichts eines Gebietes, welches noch bedeutender Weiterforschung und -entwicklung bedarf, die Indikationen zu sehr fixieren, aber auch nicht generalisieren dürfen. Bei den therapeutischen Erfolgen mit

künstlich erzeugter Emanation ist die in unseren natürlichen Heilquellen und Bädern enthaltene Emanation ebenfalls als ein Heilfaktor anzusehen, der, wenn auch keine souveräne Bedeutung, wie W. ausdrücklich anderen Bestrebungen gegenüber betonen möchte, wohl aber eine wesentliche Mithilfe an dem Erfolge im Kurorte besitzt. Diese streng objektiv und auf zahlreichen eigenen Erfahrungen gestützte Darstellung vermag wohl diesem neuen Zweig der Therapie am besten die Wege zu ebnen.

Stern-München.

Die Röntgenstrahlen in der Gynäkologie, von Manfred Fraenkel-Charlottenburg. (R. Scholtz, Berlin 1911.) Das Buch behandelt im wesentlichen die günstigen Resultate, die Fraenkel mit Röntgenstrahlen bei der Behandlung von Myomen, Dysmenorrhöe, Endometritis usw. erzielt hat. Er bespricht genau seine Technik, die theoretischen Grundlagen und die praktische Anwendung. Ein großer Platz ist der Einwirkung der X-Strahlen auf das Ovarium eingeräumt, wobei die zahlreichen Versuche einer Abortherbeiführung, einer Sterilisierung usw. und deren Bedeutung in sozialer und forensischer Hinsicht besprochen werden. Bei dieser Gelegenheit macht F. auch einen interessanten Exkurs über willkürliche Geschlechtsbestimmung. Den Beschluß macht ein physikalisch-technischer Abriß über Röntgenstrahlen. Die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen anderer Autoren sind entsprechend gewürdigt. Richard Frühwald-Leipzig.

Der Umschwung in der Syphilisbehandlung im ersten Jahrzehnt des XX. Jahrhunderts und die jetzige Lage, von Touton und Fendt. (Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1911.) Mit gewohnter stilistischer Meisterschaft liefert uns Touton in seinen Fortbildungsvorträgen ein Bild von der Beeinflussung, welche therapeutisches Denken und Handeln durch die großen Fortschritte auf dem Gebiete der Syphilisforschung erfahren haben. Der vielbeschäftigte Praktiker — zugleich der das wissenschaftliche Neuland emsig mit ausweitende Gelehrte — hat gewiß das Recht, die Stürmer und Dränger zurückzuhalten und ihnen zu sagen, daß unsere alten Methoden noch lange nicht vergilbt sind. In der Bewertung der Wassermannschen Reaktion gehört Touton zu denjenigen, welche den positiven Ausfall als ein alarmierendes Symptom betrachten.

Erschöpfend, objektiv und anregend behandelt Fendt die Salvarsantherapie. Selbst die leidigen Neurorezidive (Bayer möchte sie in seiner soeben erschienenen neuen Arbeit in Meningorezidive umtaufen. Ref.) sind nicht vergessen.

Ernst Delbanco-Hamburg.

Mitteilungen aus der Literatur.

Lokale Infektionskrankheiten.

b. Cutis.

Anthrax und Fatalismus, von W. MITCHELL-Bradford. (Brit. med. Journ. 1911. 1. April.) Verfasser redet in dieser kurzen Arbeit von dem Übergreifen des Anthraxvirus auf die inneren Körperorgane, namentlich auf die Lunge, und vertritt den Standpunkt, dass man trotz dem Fehlen des Nachweises von Bazillen im Blut und in den Körpersäften sehr wohl berechtigt ist, aus den klinischen Erscheinungen allein schon die Diagnose zu stellen. Demgemäß empfiehlt er unter ausführlicher Schilderung

is deurigen Falles in white Serum in au Mr Relandung in deur Löuber, f. in white Serum in au Marcharungen r. isos des Haumithrassion in rermeiden individual durch Bederteg ider Beizung i indise und gefahrion

her die Heilung inst (Ortosok Lap) de Statistik der ide der rein erbalte ialen konservativen ig an Anhänger des S ld viscoschaftlicher Autresneren und d melelhafter Weise s entra ist die chire M du Binspritzen de abodie Stelle die Wei a no mit dem chira ina, dals sie in die Zirl ille und Streptokoksker three, ob Serum ein in lateriologischer B pain and mit Serom in falle entrebeidend healten aber mit Sc koden geheilt werd a doe Ausnahme s Autiple Hautabs II - Septikamie u 1910.) Di bernd, dem bald ei die det kalter Al ille rade ein Streptor

In Nachtrag , 2. In Nachtrag , 2. In Nachtrag , 2. In Mandache (e. P. Indiana Faronkel, sinch time talergrofon time time gedreb diskett das ganze

la 1900) Schilb emi

a insinea Farankel 1

neren natürlichen Beinet
Heilfaktor anzuschen, den n
klich anderen Bestreburgen geirthilfe an dem Erfolge in bes
eigenen Erfahrungen gest
Therapie am besten de ReiStern-Mische

Stra-Maria.

e. von Maxvard Farme.

det im wesentlichen die gest

der Behandlung von he
bespricht genan seine Redal

readung. Ein großer Patif

eraumt, wobei die zahlreich:

ung usw. und deren Bekein
den. Bei dieser Gelegnicht iche Geschlechtsbestimmu

s über Röntgenstrahlen. In:

keren eind entsprechend gest

keren eind entsprechend gest

Richard Frühreid-Leipzi illang im ersten Jahreit.

Torrox und Fran. (With the Meisterschaft liefert und beeinflussung, welche thenprimitte auf dem Gebiete dar intiker — zugleich der dur intiker — hat gewiß das Beit in sagen, dass unsere alten im sagen, dass unsere alten im sagen, dass unsere alten im sagen. Ausfall als ein ahnte

adels Perror die Salvansule te sie in seiner soeben ende mad nicht vergessen. Ernst Delbanco-Hunks

er Literatur.

inkheiten.

von dem Übergreifen des ich von dem Übergreifen des ich uf die Lunge, und vertritt des ev von Bazillen im Blut und ich innischen Erscheinungen allend innischen Erscheinungen allend er unter ausführlicher könig. eines derartigen Falles eine ausgiebige Verwendung eines Antitoxins, wobei er das Sclavoschen Serum in erster Linie in Betracht zieht. *Philippi-Bad Salzschlirf*.

Zur Behandlung des äußeren Milzbrandes, von Richard Gutzeit - Neidenburg, Ostpr. (Ztschr. f. ärztl. Fortb. 1911. Nr. 6.) Verfasser schließt sich nach mitgeteilten Erfahrungen v. Bramann und Lexer an, indem er rät, jede Reizung oder Incision des Hautmilzbrandes zu unterlassen, um Sekundärinfektionen und Bakterienresorption zu vermeiden und betont, daß im allgemeinen eine streng konservative Behandlung durch Bedecken des Milzbrandkarbunkels mit indifferenter Salbe, Vermeidung jeder Reizung und dauernde Ruhigstellung des erkrankten Gliedes auf dem sehnellsten und gefahrlosesten Wege zur Genesung führt.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Heilung der Anthrax auf Grund von 64 Fällen, von D. Balázs-Budapest. (Orvosok Lapja. 1910. Nr. 45 und Orvosi Hetilap. 1910. Nr. 51.) Verfasser arbeitete die Statistik des zehnjährigen Anthraxmaterials aus und zog eine Parallele zwischen der rein erhaltenden und chirurgischen Behandlung. Er bricht eine Lanze neben dem konservativen Verfahren für eine exspectative und roborierende Behandlung. Er ist ein Anhänger des Serums und fast seinen Standpunkt in folgendem zusammen: 1. Auf wissenschaftlicher Basis können vom Gesichtspunkte der Therapie nur jene Fälle interessieren und den Gegenstand der Kritik bilden, bei denen die Diagnose in unzweifelhafter Weise auf bakteriologischem Wege festgestellt worden ist. 2. Bei Hautanthrax ist die chirurgische Einmengung zu vermeiden, weil das Ausscheiden der Pustel, das Einspritzen der Chemikalien in die Umgebung, der Einschnitt in die oedematöse Stelle die Weiterverbreitung der Infektion nicht verhindert. Andererseits kann man mit dem chirurgischen Eingriff den Anthraxbazillen direkt einen Weg bahnen, dass sie in die Zirkulation gelangen und dass durch Coinfektion der Staphylokokken und Streptokokken schwere Phlegmonen entstehen. 3. Bei der Entscheidung der Frage, ob Serum ein tatsächlicher Heilfaktor des Anthrax ist, können einesteils die auf bakteriologischer Basis diagnostizierten, schwere Symptome allgemeiner Infektion zeigenden und mit Serum behandelten und geheilten Fälle dienen; anderenteils können solche Fälle entscheidend in die Wagschale fallen, bei denen die an derselben Infektion Erkrankten aber mit Serum nicht Behandelten sterben, während die mit Serum Behandelten geheilt werden. 4. Bei jeder Anthraxerkrankung ist nach Verfasser das Serum ohne Ausnahme anzuwenden. Porosz-Budapest.

Multiple Hautabscesse bei einem Neugeborenen — Perforation des Sternums — Septikämie und Tod, von José Garcia del Diestro. (Revista ibero-amer. de ciens. med. 1910.) Die Erkrankung trat mit einem am Sternum perforierenden Abscess auf, dem bald eine Reihe von Hautabscessen folgte, die teils akut phlegmonös, teils nach Art kalter Abscesse verliefen und in kurzer Zeit zum Tode führten. Im Eiter wurde ein Streptococcus gefunden.

Gunsett-Strasburg.

Zur Behandlung des Furunkels, von Schülk-Freiburg i. Br. (Ther. Monatshefte. Dez. 1910.) Schüle empfiehlt das von Unna angegebene Verfahren, bei Furunkulose die einzelnen Furunkel möglichst im Beginn zentral zu kautheresieren.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein Nachtrag "Zur Behandlung des Furunkels", von Schüle-Freiburg i. Br. (Therap. Monatshefte. Febr. 1911.) Verfasser will sein Verfahren nur für die schon vorhandenen Furunkel, die nicht älter sind als zwei Tage, angewandt wissen. Er enthaart eine talergroße Stelle, injiziert 3 proz. Novokain, kautherisiert, bringt in den Stichkanal einen gedrehten Wattedocht, desinfiziert die enthaarte Stelle mit Jodtinktur und bedeckt das ganze mit einem kleinen Gazeläppchen.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Aetiologie und Therapie der Furunkulose, von H. K. GASKILL Philadelphia. (Journ. Americ. Med. Assoc. Bd. 56. Nr. 15.) Gute Erfolge der Staphylokokken-Vaccinebehandlung.

Schourp-Danzig.

Lichen hyperthrophicus, von A. Paldrock. (Petersb. med. Wochenschr. 1910. Nr. 48.) Anführung von vier Fällen. Richard Frühwald-Leipzig.

Über die Beziehungen zwischen der Rosacea und äußeren Augenerkrankungen, von P. Erdmann. (Arch. f. Augenheilk. 1910. Bd. 47, H. 4.) Bei Rosacea kommen nicht selten, gewöhnlich im Frühjahr, manchmal gleichzeitig mit einer Verschlimmerung des Hautleidens, genau charakterisierte Augenerkrankungen vor. Die Lidränder sind seborrhoisch, tragen hanfkorn- bis erbsengroße rote Papeln: die Conjunctiva bulbi ist fleckig oder diffus gerötet, in der Sklera fühlt man wenig schmerzhafte Erhebungen. In der Hornhaut findet man subepitheliale und tief gelegene graue Infiltrate, deren Umgebung feinfleckig getrübt ist. Die Infiltrate bilden sich gewöhnlich unter Hinterlassung einer Trübung zurück. Manchmal gehen sie aber auch entweder konstant oder in Schüben weiter gegen das Zentrum vor, so dass sie schließlich schwere Sehstörungen verursachen. Die Augenerscheinungen möchte Verfasser nicht unbedingt als Äquivalent der Hauterscheinungen, sondern nur als durch dieselbe endogene Noxe verursacht auffassen. Differentialdiagnostisch kommt vor allem die ekzematöse Augenerkrankung in Betracht. Die Therapie darf nicht nur die lokalen Veränderungen berücksichtigen, sondern muß auch die der Rosacea zugrunde liegenden Störungen angehen. Krankengeschichten. Richard Frühwald-Leipzig.

Die Behandlung des Rhinophyms, von Pels-Leusden-Berlin. (Ther. Monatshefte. Dez. 1910.) Es wird die Stromeiersche Dekortikation empfohlen. Unter Novokain-Suprareninanaesthesie und nach gehörigem Durchfrierenlassen mit Äthylchlorid wird die Nasenoberfläche zu der gewünschten Form zurechtgeschnitten und mit Gaze verbunden.

Arthur Schucht-Danzig.

Gangran cutis traumatica, von F. Gutfreund-Budapest. (Bör-és Bujakortan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1910. Nr. 3.) Eine 36 jährige hysterische Patientin hatte auf dem Arme seit zwei Wochen Wunden. Ein ähnliches Leiden quält sie schon seit zehn Jahren, weshalb sie auch vor der Amputierung ihres Armes nicht zurückschreckt, sondern sie sogar direkt verlangt. Auf der Beugeseite des linken Oberarmes ist eine kinderhandgroße, runde, mit grünlichgelbem, braunem, trockenem Grind bedeckte gangränöse Fläche, welche ein hyperämischer, säftereicher, über das Niveau der Fläche sich erhebender Ring umgibt. Patientin ist fieberfrei. Die Ursachen solcher Neurosen können Ernährungsstörungen der Gewebe oder das gänzliche Aufbören der Ernährung sein. Mit Hilfe der Anamnese und des klinischen Bildes war G. bestrebt, die Ursache und damit das vollkommene Krankenbild zu erforschen. Einesteils der Umstand, dass die Patientin wegen Hysterie in der internen Abteilung liegt und bei der Ambulanz des Verfassers mit großer Verzweiflung bestrebt ist, ihr Leiden als besonders schwer darzustellen, anderenteils von dem klinischen Bilde ausgehend, nach dem auf dem linken Oberarm eine mit einem scharf begrenzten, regelmäßigen Ring versehene, mit Grind bedeckte nekrotische Veränderung sichtbar ist, und da die pathologische Stelle leicht vom Patienten zugänglich ist, machte Verfasser sofort die Diagnose auf Necrosis traumatischen Ursprungs, und zwar als solche, die absichtlich hervorgerufen worden ist. Die Patientin wurde in die Abteilung zurückgeschickt. Eine Stunde später suchte G. die Patientin auf und fand in ihrem Nachtkästchen, sorgfältig versteckt, mehrfach in Seidenpapier gepackte Streichhölzchenschachtel mit einem weißen Pulver, mit dem sie angeblich ihren Ring putzte. Aufmerksam gemacht, dass sie keinen Ring hat, gab sie an, sie benutze es zur Reinhaltung des Esszeuges. Die chemische Untersuchung des Pulvers wurde vorgenommen und nach der Analyse na kulkonge. Io jū isipprim äholicher isipprime prallen s sieve sie ein ätzer seinet und lassen i sulkisi it in der U isipprimen ist, N indiant gelangt ie

b fall von prä
skal im Anschl
schrieben 22 jähri,
im 19 jährigen Fikaptation erforde
Bedeutung di
ima von Braman
a Mil Nr. 2.) So
sämter ein Frühr
ich denn man inse
änsten finden sie e.

geinisse der Kret

† I Tennanzer. Mün
igställen Zahlen och
midt unvesentlich m
hat nich am hänfig:
menvriggend bei B
ha ond der Mage
m Reiero, Holzfä
ha Reiero, Holzfä

h BridsHaw-Vori 1910 and Brit. M 1910 anger derzein 1920 des Leidens ann

ich eine definitive den meh den (hier die Ren und die E die Beinflussung die Unglicht zu g gegenwärtige 8

to beide ron Kran

imminiterich an imbelide and z dians and warde kulose, von H.K.Guantik Gute Erfolge der Staphylolish Schourp Danie Petersb. med. Wohnsele F Richard Frühreald-Leipig Rosacea und änseren in manit. 1910. Bd. 47, II.(chiahr, manchmal gleicheste thankterinierte Augenerkmin from bis erbsengrosse misty a in der Sklera fühlt mic. man subspithelials und tiel se The int. Die Infiltrate biller mrick. Manchmal gehen is rezen das Zentrum vor, so de ie Augenerscheinungen mitte cheinangen, sondern nur ski rentialdiagnostisch kommt mi Therapie darf nicht nur die is die der Rosacea zugrunde lig Richard Frührald-Lana

us Lecsden-Berlin. (The H prikation empfohlen. Intel Durchfrierenlassen mit Athyli m surechtgeschnitten und mit Arthur Schucht-Dinni usi-Badapest (Bor-és Bajis Bine 36 jahrige hysterische für an ahnliches Leiden qualt in atterung ihres Armes nicht m er Bengeseite des linken Olex ibem, brannem, trockenen scher, saftereicher, über du fi entin ist fieberfrei. Die Inc. er Gewebe oder das gantlith ee und des klinischen Bildaग Krankenbild zu erforschen E rie in der internen Abteilmig erzweiflung bestrebt ist, ibris a dem klinischen Bilde aussie a scharf begrenzten, regelnik randerung sichtbar ist, und de ch ist, machte Verfasser wint nd zwar als solche, die absitis in die Abteilung zurückgende nd fand in ihrem Nachthief ackte Streichhölzchenschachte! Ring putzte. Aufmerksan gent

es zur Reinhaltung des Elmes

orgenommen und nach der just

war es Kalilauge. In jüngster Zeit kam es oft vor, das hysterische Frauen mit einer Hautgangrän ähnlicher Natur sich meldeten. Wo ihnen die Haut am zugänglichsten ist, in einzelnen Fällen auf die gesunde Haut, in anderen Fällen auf eine Kratzwunde, applizieren sie ein ätzendes, chemisches Agens entweder in verdünnter Lösung oder konzentriert und lassen die zerstörende Wirkung dieser Mittel einwirken. Die Wirkung dieser Mittel ist in der Mitte der Veränderung, wohin das Atzmittel in konzertriertem Zustand gekommen ist, Nekrose. An den Rändern, wohin das Mittel durch die Gewebssäfte verdünnt gelangt ist, findet man nur eine stärkere reaktive Entzündung.

Porosz - Budapest.

Ein Fall von präseniler Gangrän, von F. Erkes-Reichenberg. (Med. Klinik. 1910. Nr. 46.) Im Anschluss an den in Nr. 19 der Med. Klinik publizierten Fall von Schmiz, der einen 22 jährigen Soldaten betraf, teilt Verfasser den von ihm beobachteten Fall eines 19 jährigen Fabrikarbeiters mit, bei dem Gangrän einer zweiten Zehe deren Amputation erforderlich machte. Arthur Schucht-Danzig.

Die Bedeutung der Nabelmetastasen für die Diagnose abdomineller Neoplasmen, von Hermann Schlesinger. (Mitteil. d. Ges. f. innere Med. u. Kinderheilk. in Wien. 1911. Nr. 2.) Sch. weist auf die große Bedeutung der Nabelmetastasen hin, da sie mitunter ein Frühsymptom bilden und öfters bei Patienten in Erscheinung treten, bei denen man infolge ihrer Korpulenz nicht an ein Neoplasma denken würde. Am häufigsten finden sie sich beim Magencarcinom.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ergebnisse der Krebsstatistik des Königreiches Bayern im Jahre 1909, von F. A. THEILHABER-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.) Nach den hier mitgeteilten Zahlen scheint die Lokalisierung der carcinomatösen Gewächse im Körper nicht unwesentlich von dem Zustand der Blutzirkulation abzuhängen. Gesichtskrebs fand sich am häufigsten bei Personen, welche im Freien arbeiten; Mastdarmkrebs war vorwiegend bei Bureaubeamten und ferner bei Schmieden und Zimmerleuten anzutreffen, und der Magenkrebs war namentlich bei Personen in ärmlichen Verhältnissen, Webern, Holzfällern und Gemeindearmen vertreten.

Philippi - Bad Salzschlirf.

Progressive Ernährungsstörungen.

a. Maligne.

Der BRADSHAW-Vortrag über Carcinoma, von A. P. Gould-London. (Lancet. 10. Dez. 1910 und Brit. Med. Journ. 10. Dez. 1910.) Verfasser gibt eine übersichtliche Darstellung unserer derzeitigen Kenntnisse von der Atiologie und der pathologischen Anatomie des Leidens unter Berücksichtigung namentlich der englischen Literatur. An einer Reihe von Krankengeschichten aus seiner eigenen Praxis demonstriert er ferner, dass eine definitive Heilung durchaus nicht so ganz selten zu erzielen ist. Wir dürfen nach den (hier geschilderten) Aufschlüssen, welche die neuere Forschung über das Wesen und die Eigentümlichkeiten des Carcinoms ergeben hat, die Hoffnung hegen, eine Beeinflussung des pathologischen Prozesses auch ohne operativen Eingriff doch noch ermöglicht zu sehen. Philippi - Bad Salzschlirf.

Der gegenwärtige Stand meiner ätiologischen Krebsforschung, von ROBERT Behla. (Zentralblatt d. Krebskrankh. 1910. Nr. 8.) Verfasser hält schon seit vielen Jahren unerschütterlich an dem Grundsatz fest, dass als Erreger des Carcinoms ein parasitäres Gebilde und zwar ein zur Klasse der Myxobakterien gehörendes in Betracht komme und wurde in seiner Überzeugung noch durch seine berufsstatistischen Ermittlungen (als Leiter der Medizinalabteilung im Kgl. Preuss. Statistischen Landesamt), wonach sich Berufe, die mit anorganischen Substanzen verbunden sind, im allgemeinen als krebsarm und die Berufe, die es mit fauligen, modrigen, schimmlichen pflanzlichen und tierischen Substanzen und Medien zu tun haben, als krebsreich erweisen, bekräftigt. Die Myxobakterien nehmen gleichsam eine Mittelstellung zwischen Bakterien und Myxamöben ein, teilen sich wie Spaltpilze, bewegen sich kriechend. sondern eine Schleimmasse ab, formen derbwandige Bakteriencysten, was neben der Schleimbildung ihr Hauptcharakteristikum ist usw. Was im Tumorgewebe, sei es intra-, sei es extrazellulär, beobachtet wird, sind kleine, Mittel- und größere Formen, relative und Cystenstadien, ungleichmäßig verteilt, angepalst den jeweiligen histologischen Verhältnissen und dem chemischen Milieu. Entsprechend den pflanzenparasitären Krankheiten möchte B. bei der davon nicht sehr abweichenden Krebsgenese den fakultativen Parasitismus und die symbiotische Infektion eingeführt wissen und bringt hierüber ein höchst kompliziertes Beweismaterial aus dem jedenfalls gründlich von ihm studierten Gebiete der Bakteriologie, Algo-, Phyto-, Myko- und Myxomyzetologie. Als direkte Beweise führt er weiterhin den Käfigversuch - Spontanentstehung von Krebs bei Mäusen, welchen man auf Unterlage und Futter vegetierendes Dictyostelium verbreitet — und die Entstehung maligner Turmoren durch Einverleibung künstlicher Kulturen in die Bauchhöhle. Das alte Dogma, der Krebs sei eine epitheliale Erkrankung, liesse sich demnach nicht mehr aufrecht erhalten, statt des histologischen Begriffes müsse der ätiologische treten. B. hält es jedoch nicht für ausgeschlossen, dass außer direkten formativen Reizen, mechanischen, chemischen, physikalischen Autofermenten noch andere Ursachen, wie Reize von Parasiten oder deren Stoffwechselprodukten noch eine Rolle spielen. Der in manchen Orten gar nicht, in manchen selten, in manchen gehäuft vorkommende und seinen biologischen Eigenschaften gemäß die Feuchtigkeit liebende ektogene Krebsparasit vermöchte auch, wie B. zum Schlusse anführt, über die so vielfachen rätselhaften Erscheinungen im örtlichen (geographischen) Auftreten des Krebses den Schleier zu lüften. Möchten all den überzeugenden Ansichten Bs. gewissenhafte Nachprüfungen Recht geben! Stern-München.

Zur Ätiologie des Krebses und die Bedeutung der Riesenzellen in pathologischen Geschwülsten, von Mroezynski-Graudenz. (Verlag von Arnold Kriedtke, 1910.) In dieser kurzen Monographie gibt der Verfasser seiner Überzeugung Ausdruck, daß die Riesenzelle einen Protozoën, die Krebszelle ein Produkt der Verschmelzung eines Protozoën mit einer Epithelzelle darstellt und daß es in der Geschwulstpathologie nichts mehr gebe, was nicht durch den Parasiten erklärt werden könnte.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein Cancroid, von J. Justus - Budapest. (Budapester kgl. Ärzteverein. 1910.) Allgemein bekannt ist die geringere Widerstandsfähigkeit, die pathologische Teile gegen physikalische Einwirkungen (Radium) zeigen, während die benachbarten gesunden Teile diese Einwirkungen gut ertragen. Eine 70 jährige Tagelöhnerin hatte, nahe zur Nasenspitze, ½ cm hoch sich erhebenden blassroten Tumor, der in der Mitte ein wenig erodiert, von fester Konsistenz und mit der Umgebung verwachsen war. Zehn Tage später verslachte sich der Tumor und umschloß eine wenig blutende erodierte Fläche. Zeichen einer Entzündung waren nicht mehr vorhanden. Auch die Stelle des Cancroids kann nicht mehr erkannt werden.

Die chirurgische Behandlung von Röntgenstrahlencarcinom und anderen erheblichen Läsionen gleichen Ursprungs auf Grund einer Besprechung von 47 Fällen, von C. A. Porter-Boston. (*Public. Massachusetts Gen. Hosp.* Bd. 3. Nr. 2. Okt. 1910.) Die hier teils in ihren Umrissen, teils mit allen Einzelheiten aufgeführten

g Innkongeschic.

ier seum einen
Kat boten die hi
ke schrend bei d
hibzeichnung pra
meishert; einige
sien seiner eigen
ismolgkeit, bei
speten Vorsichtung
kannen Easionen :
känung desselber
udenden Materia
khe nach sich z
känneits soll man
nhe nich oft durch

Die Radiumthi je % Febr. 1911 die nd kommt 20 10 ierührt hat, do ist de Josephies Falle res inng des Radiums ist die giustige Wir auchter macht. Kr neiter Gebrauch de

Die Krebskurer Jr 1911.) Seit ei and ein hokrativ lendtet über fün: alamilich dabei zu Ther Compleme fal Pochenschr. 191 te lerie ron 85 aı IS PE MTERBERYZE ishten Serodiagno in 35 entwed zednen waren. N i dienearcinomei 3 10 ooter 15 Fi phone lifet such Die Arsenkera ilm. Pebr. 1910. edicteo oichte N in Pall von Dans (Lancet 15 a Milmigen Patie the 1966 hatte die (to reigner vier .

Anatabetie. Bd.

ilang im Kgl Preak Making anischen Sabstanzen reitrige es mit saaligen, modrigen, sie Medien en tan haben, al bie sen gleichman eine Mitteltelle: a wie Spaltpilse, bewegen sid b bwandige Bakteriencystes, um ist www. Was in Trans wird, nind kleine, Kittel a chmalnig verteilt, angepalit la Lecces Milien. Ratsprechial & davon nicht sehr abweichende be symbiotische Infektie phinertes Beweismaterial aus le k:eriologie, Algo, Phyto, Mili r weiterhin den Käfigrenopman auf Enterlage und Futtern tebang maligner Turmoren ic Lie Das alte Dogma, der In :h nicht mehr anfrecht erlit inche treten. B. halt es jedi mativen Beizen, mechanische,

** Krebses den Schleier at lite seenhafte Nachprüfungen Reit-Som
De Bedeutung der Riesenzelle u. Grandenz (Verlag von Amt der Verfasser seiner Übernzeit Krebszelle ein Produkt der ke ett und dass es in der Geschriskrasiten erklärt werden könte Arthur Schicht.

reachen, wie Beize ron le

Rolle spielen. Der in mande

infl. workommende und seins

isebende ektogene Krebspanie

ie so vielsachen rätselhaften b

lerstandsfahigkeit, die painie lerstandsfahigkeit, die painie reigen, während die benachte ine Tojährige Tagelöhnerin is blafsroten Tumor, der in is mit der Umgebung verstätet d umschlofs eine wenig bitten a nicht mehr vorhanden.

Rontgenstrahlencarcinon the new auf Grund einer Bestellungs auf Grund einer Bestellungs auf Grund einer Bestellungs auf Leils mit allen Binnelheim fin, teils mit allen Binnelheim fin.

47 Krankengeschichten umfassen 36 Fälle von sicherem epidermoidalem Krebs, von denen neun einen letalen Verlauf nahmen. Bei zwei von P. selbst beobachteten Fällen boten die histologischen Verhältnisse am meisten Ähnlichkeit mit einem Sarkom dar, während bei den übrigen Patienten die Läsionen teils milderer Art waren, teils die Bezeichnung prae-carcinomatös verdienten. Einige Fälle sind schon in der Literatur verzeichnet; einige verdankt P. den privaten Mitteilungen von Kollegen, und 13 gehören seiner eigenen Praxis an. Aus allen Beobachtungen ergibt sich die dringende Notwendigkeit, bei allen Hantierungen auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen die geeigneten Vorsichtsmaßregeln sorgfältig durchzuführen. Zur Behandlung der entstandenen Läsionen ist, sobald die Diagnose eines Neoplasma gestellt ist, die sofortige Entfernung desselben natürlich dringend indiziert. P. ist in der Lage, unter dem vorliegenden Material Fälle anzuführen, bei denen die Verzögerung direkt unheilvolle Folgen nach sich zog. Bei kleineren Tumoren genügt oft eine einfache Excision. Andererseits soll man nicht vergessen, daß aller Erfahrung nach gerade die Röntgenkrebse sich oft durch ihren sehr progredienten Charakter und Malignität auszeichnen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Radiumtherapie beim Carcinom, von C. D. Morton-London. (Brit. med. Journ. 25. Febr. 1911.) Verfasser schildert einige von ihm mit Radium behandelte Fälle und kommt zu dem Resultat, dass das Mittel sich entschieden vielsach als wirksam bewährt hat, doch sei dessen Hauptaufgabe wohl die der Unterstützung und nicht der Ausschließung des operativen Verfahrens. Vorläufig muß es auch für die inoperablen Fälle reserviert bleiben. Bei den langsam wachsenden Krebsen ist die Wirkung des Radiums am deutlichsten ausgesprochen. Außerdem ist hervorzuheben, daß die günstige Wirkung sich sehr schnell, in wenigen Wochen oder gar Tagen, bemerkbar macht. Erfolgt binnen kurzer Zeit keine Änderung, so ist von dem fortgesetzten Gebrauch des Radiums auch nichts zu erwarten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Krebskuren in Cardigan, von G. M. Dawkin-Pontypridd. (Brit. med. Journ.

1. Apr. 1911.) Seit einiger Zeit betreiben in der Stadt Cardigan in Wales zwei Kurpfuscher ein lukratives Geschäft mit der vorgeblichen Heilung von Krebskranken.

D. berichtet über fünf Patienten, welche sich bei ihnen in Behandlung gegeben haben und sämtlich dabei zugrunde gegangen sind.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Complementablenkung bei Carcinom, von A. Caan-Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) Verfasser berichtet über die Resultate, welche bei einer Serie von 85 an verschiedenen Körperstellen lokalisierten Carzinomen mit der nach der Wassermannschen und zugleich nach der v. Dungernschen Vorschrift ausgeführten Serodiagnose auf Lues erhalten wurden. Von den untersuchten Fällen reagierten 35 entweder deutlich oder schwach positiv, während 50 als negativ zu bezeichnen waren. Namentlich war der Prozentsatz der positiven Ergebnisse hoch bei Lippencarcinomen (von sieben Fällen sechs +) und bei Hautcarcinomen, von denen 10 unter 15 Fällen positiv ausfielen. Auf irgendeine definitive Deutung dieser Ergebnisse läst sich Verfasser nicht ein.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Arsenkeratose und das Arsencarcinom, von Dubreullh-Bordeaux. (Ann. de derm. Febr. 1910. Nach Journ. d. pratic. 1910. Nr. 24.) Der Artikel bringt im wesentlichen nichts Neues.

Götz-München.

Ein Fall von Ulcus rodens des Oberschenkels, von H. E. FRIEND und F. C. English. (Lancet. 1911, 4. März.) Die allerersten Anfänge der Affektion waren von der 68jährigen Patientin angeblich schon im Jahre 1874 bemerkt worden, aber im Jahre 1905 hatte die Geschwulst erst die Größe etwa eines Zehnpfennigstückes erreicht. Nach weiteren vier Jahren war bei nur palliativer Behandlung das Gewächs bis zu

Fünfmarkstückgröße ausgewachsen. Die operative Entfernung scheint nach einem einmaligen Rezidiviren vollkommen erfolgreich gewesen zu sein.

Philippi Bad Salzschlirf.

Behandlung von Ulcus rodens mit Uranium-Kalziumphosphat, von A. Churchward-London. (Lancet. 11. März. 1911.) Verfasser hat konstatiert, daß das Uranium-Kalkphosphat Radioaktivität besitzt und hat daraufhin drei Fälle von Ulcus rodens durch Bestrahlungen mit diesem Mineral behandelt und sehr gute Resultate erzielt. Die Applikation geschieht sehr einfach in der Weise, daß die zu behandelnde Stelle mit Lint bedeckt wird, und auf dieses das Uranium gelegt wird. Man wickelt noch ein paar Bindentouren darüber und läßt den Patienten drei bis vier oder auch fünf Stunden ruhig liegen. Dies wird täglich wiederholt, eventuell unter Verminderung der Dauer der Anwendung, wenn die Reaktion zu lebhaft wird. Völlige Heilung erfolgte in fünf bzw. neun Wochen, während beim dritten Fall das Gewächs auf den zehnten Teil seiner ursprünglichen Ausdehnung zurückgegangen ist. Das Präparat hat übrigens jedenfalls den Vorzug des billigeren Preises gegenüber dem Radium.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die klinische Bedeutung des sogenannten PAGETSchen Brustkrebses (Krebsekzem der Brust), von G. Hirschel - Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 50). Neuere Untersuchungen haben gezeigt, daße es bei dem sogenannten PAGETSchen Brustkrebs — Versasser zieht die Bezeichnung Krebsekzem der Brust vor — nicht um eine krebsige Entartung eines Ekzems, sondern umgekehrt, um ein durch ein vorhandenes Carcinom bedingtes Ekzem handelt. Versasser berichtet über zwei Fälle dieser Art, welche längere Zeit unerkannt geblieben waren. Obwohl das Leiden, von dem erst hundert und einige Fälle in der Literatur verzeichnet sind, allerdings nicht als häufig bezeichnet werden kann, wird man jedenfalls gut tun, auch bei anscheinend simplen Ekzemen an der Mamillargegend sein Augenmerk auf die Möglichkeit des Vorhandenseins einer Neubildung in der Tiefe zu richten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die spontane Rückbildung des Hautepithelioms, von Joseph Bolognesi-Bologna. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 94. Heft 3.) Kasuistik. Schourp-Danzig.

Salvarsan und Epitheliom, von M. Serrano und E. Alvarez Sains de Aja-Madrid. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 6.) Bei einem Zungenepitheliom, das bei einem alten Luetiker aufgetreten war, hatten die Verfasser auf Injektion von 0,3 Salvarsan intravenös einen vollkommenen Miserfolg.

Gunsett-Strafsburg.

Multiple, z. T. tomatenähnliche Epitheliome, von Erich Hoffmann. (Sitzungsbericht d. niederrhein. Ges. f. Natur- u. Heilkunde zu Bonn, Med. Abt. 18. Juli 1910.) Bei einer 71 jährigen Frau hatten sich im Verlaufe von 51 Jahren zahlreiche kleine halbkugelige, z. T. tomatenähnliche Geschwülstchen im Gesicht, auf dem Kopfe und schliefslich auf dem Rumpfe gebildet, die sehr langsam wuchsen. Einige sind ulceriert. Histologisch erwiesen sie sich als Basalzellenkrebse. Das Bild entspricht den Endotheliomen Spieglers.

Die Übertragung von Rattensarkom und Mäusecarcinom auf neugeborene Tiere, von A. Buschke-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) Es gelang Buschke, Rattensarkom und Adenocarcinom der Maus auf ganz junge Tiere (drei Tage alt) der gleichen Art zu übertragen. Die Tiere entwickelten sich trotz Wachstums des Tumors bisher gut.

Arthur Schucht-Danzig.

Multiple Melanome, von Erich Hoffmann. (Sitzungsber. d. niederrhein. Ges. für Natur- u. Heilkunde zu Bonn, Med. Abt. Sitzung vom 12. Dez. 1910.) Eine 70 jährige Patientin bemerkte vor drei Jahren eine kleine blauschwarze Geschwulst am linken Daumenballen, die allmählig größer wurde und 1910 exstirpiert wurde. Nachher

sein sehreiche die erbern- bis Erb ud am weichen Ga neuwischem Pign

ther einen F kirse zor Ken sho arch. Bd. idhome von de incheern fand ni anen zahlreich eindet der Nebe walen. Von der _{alk} de sam Noi ni der chromb schingeng, nich lukbangsarsach M von RECKI the Wochenschr. The ROCKLUNGHAUSE na Nearomen u al ren exorbitant a loar betreffer knerkungen ü This med journ. alo spei Matter um solzatreten Potens Natur de Andreaen Zweif allotisch sind, iche dieses Hai dire, wit oder aionen begleitet Thomstosis, mit Senofbrom der N ù na Nearofibron . Mich der Schädelt Gefamoren, Hat Wen sind. Von to and swei] ichneichen Behau he klinischen

100 B. 8701

ingen 700 S. i

data dolorosa d

distant des sobc

Record into das

die Behar

ive Entierning scheint and to ewesen in sein.

Philippi Bad Saladia ım Kalzınmphosphat, 100 L(h er hat konstatiert, daß duß reasbin drei Fälle von Doug ielt and sehr gate Remitten Cesse, dass die zu behandelte :: am gelegt wird. Han with a Patienten drei bis vier de derholt, eventuell unter Vernie n su lebbaft wird. Völlige am dritten Pall das Gewicht rarackgegangen ist. Dali

Philippi Bad Salashi nnten Pagetschen Bruit Heidelberg. Munch med Wit ezeigt, dass es bei dem som eichnung Krebsekzem der Bru: , sondern umgekehrt, un is odelt. Verfasser berichtet ile rebiieben waren. Obwohl du! Literator verseichnet nich ü nan jedenfalls gut tun, sudë d sein Augenmerk auf die lie sie zu richten.

Philippi-Bad Salash

antepithelioms, von Joseph

a Preises gegenüber den Me

i) Kasnistik. Schourp-Duis RASO End B. ALVAREZ SAINE a einem Zangenepithelion, & Verianser and Injektion mil Gunsett Strafte ome, von Erich Hoppman, e ru Bonn, Med. Abt. 18. Jul. mafe von 51 Jahren zahlreich ten im Gesicht, auf den Sie agum wachsen. Einige sid is bee. Des Bild entepricht in! Richard Frührald-Leis d Mansecarcinom and neugh ocor. 1911. Nr. 5.) Es gelang As gans junge Tiere (drei Tige d en sich trotz Wachstoms des ft Arthur Schuckt-Dass Sitzungsber. d. niederiki

g vom 12. Des. 1910.) Bine Ni

blauschwarze Geschwild ut

d 1910 exstirpiert wurde is

traten zahlreiche cutane und subcutane, bläuliche bis blauschwarze Tumoren von Hirsekorn- bis Erbsengröße auf. Sie sitzen besonders im Gesicht, auf den Armen und am weichen Gaumen. Histologisch zeigen sich sarkomartige Tumoren mit echtem melanotischem Pigment. Trotz Salvarsan wachsen die Knötchen weiter.

Richard Frühwald-Leipzig.

b. Benigne.

Über einen Fall von multiplen Hautfibromen mit Nebennierengeschwulst. Ein Beitrag zur Kenntnis des sog. Morbus Recklinghausen, von K. Kawashima-Japan. (Virchows Arch. Bd. 203. Heft 1.) Bei einer 33 jährigen Frau gingen die multiplen Hautfibrome von den Bindegewebsscheiden der Nerven aus. Eine Beteiligung der Nervenfasern fand nicht statt. Die Hautsbrome waren ohne muzinöse Veränderung und wiesen zahlreiche große Mastzellen, aber keine elastischen Fasern auf. In der Geschwulst der Nebenniere fand sich eine primäre Hyperplasie und Polymorphie der Markzellen. Von der Auffassung ausgehend, dass die Erkrankung des chrombraunen Gewebes als zum Morbus Recklinghausen gehörig gelten soll, betrachtet K. das Vorkommen der chrombraunen Geschwulst des Nebennierenmarkes als eine wichtige Teilerscheinung, nicht als eine zufällige Komplikation und schließt sich bezüglich der Entstehungsursache der dystrophischen Theorie an. Schourp Danzig.

Fall von RECKLINGHAUSENscher Krankheit mit Osteomalacie, von Gabriel. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) Die beiden interessanten Fälle zeigen außer den für die Recklinghausensche Krankheit typischen Veränderungen, nämlich den Hautfibromen. Neuromen und der Pigmentierung, noch ungewöhnliche Erscheinungen in Gestalt von exorbitanten Knochenverbiegungen, die die Brust, Wirbelsäule und den ganzen Torax betreffen. Arthur Schucht-Danzig.

Bemerkungen über Neurofibromatosis, von William B. Trimble - New York. (New York med. journ. 25. Febr. 1911.) Von den von T. beobachteten fünf Fällen betrafen zwei Mutter und Tochter, bei welch beiden die Affektion im Alter von 16 Jahren aufzutreten begann; die hereditäre, auch von anderen Autoren schon hervorgehobene Natur des Leidens dürfte also für viele Fälle zutreffen. Die von mancher Seite erhobenen Zweifel, ob Fibroma molluscum und Recklinghausensche Krankheit stets identisch sind, beseitigt T. damit, dass es eben verschiedene Stadien oder Varietäten dieses Hautleidens gibt und zwar nach Weber folgende: 1. Neuroma plexiforme, mit oder ohne Hautpigmentierung, aber nicht von multiplen mollusken Hauttumoren begleitet. 2. Fälle multipler mollusker Hauttumoren ohne gleichzeitige Neurofibromatosis, mit oder ohne Hautpigmentierung. 3. Fälle, wo nur letztere, aber kein Neurofibrom der Nervenstämme oder mollusköser Tumor vorhanden ist. 4. Abnorme Fälle von Neurofibromatosis, kompliziert mit gleichzeitiger Knochenwucherung, gewöhnlich des Schädels und endlich 5. die vollständig zu nennende Form, bei welcher multiple Tumoren, Hautpigmentierung und einige Neurofibrome ohne Knochenverdickung vorhanden sind. Von den fünf Fällen betrafen drei Frauen im Alter von 30 bis 47 Jahren und zwei Männer, 23 und 44 Jahre alt. Bezüglich der bekanntlich wenig aussichtsreichen Behandlung ist hier nichts erwähnt. Stern-München.

Die klinischen Symptome und Therapie der chronischen subcutanen Fibrosis, von R. Stockman-Glasgow. (Brit. med. Journ. 18. Febr. 1911.) Nach den Darlegungen von S. ist die übliche Auffassung der sog. Dercumschen Krankheit als Adipositas dolorosa durchaus irrig. Es handelt sich vielmehr um eine entzündliche Verdichtung des subcutanen Bindegewebes mit deren Folgewirkungen, wobei es ganz irrelevant ist, ob das Fett vermehrt ist oder nicht, nur dass die Ansammlung größerer Fettmassen die Behandlung allerdings ganz erheblich erschwert. Diese fibrosischen Herde sind bald nur erbsengroß, bald von sehr beträchtlichem Umfang. Histologisch präsentieren sich diese Gebiete als chronisch entzündet, mit Verdichtung des Fasernetzes und Vermehrung der Fibroblasten. Auch die Blutgetäße sind an dem Prozeß beteiligt und, was das wichtigste ist, den betreffenden Nervenästchen. Als Ursachen sind zu nennen rheumatische Prozesse, Akne, Gonokokkeninsektion und andere insektiöse Erkrankungen, Influenza und Colitis mucosa. Zur Behandlung dient hauptsächlich Massage nebst heißen Bädern, Moorbädern, Heißluftbädern usw. Auch sind verschiedene Medikamente, Jod, Fibrolysin u. a. versucht worden, wenn auch nicht mit großem Erfolg. Bei vorhandener Adipositas ist zunächst diese zu bekämpsen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Dermatitis ossificans progressiva bei Myositis ossificans, von René Horand. (Lyon méd. 1911. S. 315.) Ein 14 jähriges Mädchen leidet seit sieben Jahren an progressiver Verknöcherung der Muskeln. Diese hatte am Nacken, dem Schultergürtel und dem Rücken begonnen und im Verlaufe der Jahre auf die Oberextremitäten, dann den Stamm und schließlich auf die Unterextremitäten übergegriffen. Außerdem zeigt die Patientin auf den Handrücken und der Streckseite der Unterarme hirsekornbis mistelgroße Knötchen von mattweißer Farbe und einer nabelartigen Einsenkung im Zentrum. Diese sind steinhart, von einem Entzündungshofe umgeben und sitzen auf einer infiltrierten Basis. Sie treten schubweise auf, können sich spontan rückbilden oder entleeren eine breiige Masse, die anscheinend Kalksalze enthält. Die Knötchen reichen durch die ganze Haut bis in die Subkutis und scheinen durch Degenerierung der Schweißsdrüsen zu entstehen. Richard Frühwald-Leipzig.

Das Radium gegen die Angiome, von Achille Breda. (Atti d istitutoel R. Veneto di scin., lett. ed arti. 1909-1910, 69. Bd., II. Teil.) Aus einer kleinen Statistik, die sich auf fünf Fälle von planem und sieben Fälle von tuberösem Angiom erstreckt, schließt der Verfasser, daß das Radium in jedem Falle von Angiom sichere Heilung mit außerordentlich guter Narbenbildung verspricht. Diese Heilung ist am leichtesten bei ganz jugendlichen Individuen zu erzielen, während Angiome bei 15 bis 20 jährigen bereits einen hartnäckigen Widerstand leisten können. Bei der Ähnlichkeit der physiologischen Wirkung der y-Strahlen des Radiums und der weichen Röntgenstrahlen ist es leicht erklärlich, dass diese in vielen Fällen die Wirkung jener unterstützen können. Man beginnt dann die Behandlung mit Röntgenstrahlen und geht zum Schluss zur ruhigeren und delikateren Action der Radiumstrahlen über. Was die mikroskopischen Veränderungen der Radiumstrahlen in der Haut anbetrifft, so geht aus seinen Versuchen am Kaninchenohr und an der menschlichen Haut hervor, dass das Primäre immer eine Läsion der Gefässe vor der Läsion der Epidermis und der Haare ist. Gunsett-Strafsburg.

Diffuses Lipom, von J. Hutchinson sen.-London. (Lancet. 26. Nov. 1910.) Beim Esel hat H. wenigstens in zwei Fällen die Entwicklung von ausgedehnten Lipomen am Nacken im Gebiete der Mähne beobachtet. Er stellt diese Erscheinung im Tierreich in Parallele zu dem Vorkommen von diffusen Lipomen am Nacken beim Menschen und bespricht einzelne Fälle unter Wiedergabe von Abbildungen. Auch erwähnt er einen Fall von Lipombildung am Mons veneris bei einem Manne. Es wäre wohl eine spezifische Beschaffenheit des subcutanen Fettes an diesen Stellen anzunehmen, wodurch die Neigung zur Entartung zu erklären wäre, doch fehlen noch die genaueren diesbezüglichen Forschungen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Vereinzelter histologischer Befund bei einem Aknekeloid und Beitrag zur Bedeutung und Funktion der Plasmazellen Unnas bei chronischen entzündlichen Prozessen der Haut, von Stancanelli. (Giorn. internaz. delle scienze med. 1910. H. 23.) In dem perivasalen Infiltrat fanden sich zahlreiche Plasmazellen. Ver-

brobe). Massen keloi spotssetts Gen in Explosion in huk nach dem l ingen zeiger adichkeit entste af herationen 1 bad dedurch an de Hande sin in Bin syste se resentlichen itiologie der u nal assoc. Bo à Auftreten samulen, wie e in Kunstgrif Bir es B Nune bedeckende Mikktor, die ge oner wendet dah d of die sie un lade Blase hebt g a biden pflegt. en Malen hebt e ihm bestehender it west mit El au emenerten si inde dean in d antench der Beb in die Warzen

la moichtet werd

Bhadlung de

® mád. 1910. 🗴

de Impiens Ziehle

a duchgepaast ar

Alekeno exakt

Ammen bedeckt

la Überapringen

ines speziell

bei Bretod

Sparobre zu nähr

ogar 10 and anger 10

Ma Diese Applil

la limiten pro H.

i^{ng}sı bringen.

Der die Entst

an Königaberg

i^Maa der Epider

wa ball and Gr.

beträchtlichem Umfang, Ende Manadet, mit Verdichlung des je die Blutgetälse sind an den le flenden Nervenästchen als lige, Gonokokkeninsektion wit w Becom. Zar Behandlang diei j lera. Heisslaftbädera usz. bd.

L versucht worden, wenn ter 🛎 ist ranāchst diese za blic Philippi-Bad Salzaki lyositis ossificans, von Raile ben leidet seit sieben Jahro: raite am Nacken, dem Schie der Jahre auf die Obereite Atremitaten übergegriffen, bis e Streckseite der Unterarme in 🗷 und einer nabelartigen 🏗 Rotzandungshofe umgeben zi

eise anf, konnen sich sport

anscheinend Kalksalze eith

in die Sabkatis and schine Richard Früheald-Lag ACRILLE BREDA. (Attidité . Bd., II. Teil.) Aus eine d vieben Fälle von tuberism: n in jedem Falle von Angion ng verspricht. Diese Heilm erzielen, während angione rstand leisten können. Bil ahlen des Radiums und des le diese in vielen Fällen die F ı die Behandlang mit Röniger ceren Action der Radiometric ladramstrahlen in der Hant w and an der menschlichen le Befalse vor der Lasion der le Gunsett-Stratchet wadon. (Lancet. 26, Nov. 1986)

wicklung von ausgedehnten Er stellt diese Erscheinung! en Lipomen am Nacken bein b ron Abbildungen, inch ent bei einem Manne. Es wäre me an diesen Stellen anzunehme rire, doch fehlen noch die gest Philippi Bad Salashid einem Aknekeloid und Bellis UNNAS bei chronischen mi 1. (Giorn. internaz. delli sissi

en sich zahlreiche Plasmanie

fasser hält auf Grund dieses Befundes eine parasitäre Genese der Affektion für wahr-Haas-Hamburg. scheinlich.

Massenkeloid des Gesichts und der Hände, von C. A. Porter-Boston. (Publ. Massachusetts Gen. Hosp. Okt. 1910. Bd. 3, Nr. 2.) Infolge einer Verbrennung bei einer Explosion in der Feuerwerkfabrik sind bei einem 19 jährigen Italiener etwa zehn Monate nach dem Unfall Keloidwucherungen entstanden, welche, wie die beigegebenen Abbildungen zeigen, die Hände total deformiert und das Gesicht bis zu absoluter Unkenntlichkeit entstellt haben. Im Laufe von etwa 31/2 Jahren sind im Krankenbaus zwölf Operationen teils von P., teils von zwei anderen Chirurgen ausgeführt worden. Es sind dadurch am Gesicht annähernd normale Verhältnisse geschaffen worden, und auch die Hände sind soweit wieder hergestellt, dass sie für die meisten Manipulationen genügen. Ein systematisch durchgeführter Versuch mit Röntgenbestrahlung scheint keinen wesentlichen Effekt erzielt zu haben. Philippi-Bad Salzschlirf.

Ätiologie der Warzen, von Douglass W. Montgomery-San Francisco. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 16.) Feuchte Hitze bildet eine prädisponierende Ursache für das Auftreten von Warzen; heißes Wasser allein genügt schon, um Warzen hervorzurufen, wie ein Fall dem Verfasser beweist. Schourp-Danzia.

Ein Kunstgriff bei der Behandlung der Verruca vulgaris, von J. CSILLAG-Budapest. (Bör-ès Bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1910. Nr. 3.) Die die Warze bedeckende dicke, trockene Hornschicht läßt nämlich als schlechter Wärmeleiter den Heilfaktor, die gebundene - 78° C Kälte, den unteren Schichten nicht vermitteln. Verfasser wendet daher Kohlensäureschnee nicht nur auf die Warze selbst, sondern auch auf die sie umgebende gesunde Haut an. Die sich so um die Warze herumbildende Blase hebt gewöhnlich auch die Warze ab, so dass sie einen Teil der Blasenhülle zu bilden pflegt. In 15 Fällen entfernte Verfasser mehr als 100 Warzen. Von diesen Fällen hebt er folgenden hervor: Ein 68 jähriger Schneider mit 14 - seit 20 Jahren bestehenden — kleinen, haselnussgroßen Verrucae vulgares. Verfasser versuchte vorerst mit Elektrolyse, später mit Trichloressigsäure einzeln zu vernichten, aber sie erneuerten sich und erreichten in kurzer Zeit wieder die ursprüngliche Größe. Sie wurden dann in erwähnter Weise behandelt, 1-11/2 Minute pro Warze. Sieben Monate nach der Behandlung war Patient warzenfrei. Rückfall trat nicht auf. Somit können die Warzen nach Verfasser sicher und ohne Zurücklassung einer narbigen Spur vernichtet werden. Porosz-Budapest.

Behandlung der spitzen Kondylome mit Röntgenstrahlen, von Chicotot. (Presse méd. 1910. Nr. 82.) Das zu behandelnde Kondylom wird zuerst vermittels eines Tropfens Ziehlscher Lösung gefärbt, um dasselbe gut hervortreten zu lassen, dann durchgepaust und auf eine Bleilamelle übertragen, auf der die Größe und Form des Fleckens exakt herausgeschnitten wird. So können die gesunden Hautpartien vollkommen bedeckt werden. Dann müssen die unteren Extremitäten isoliert werden, um das Überspringen von Funken von der Röhre auf dieselben zu vermeiden. Vermittels eines speziell vom Verfasser modifizierten gynäkologischen Untersuchungsstuhles (bei Bretodeau-Paris fabriziert) gelingt es leicht, die Vulva bequem der Röntgenröhre zu nähern. So können, ohne Gefahr einer Radiodermitis mit Leichtigkeit 5, 6, 7 und sogar 10 H. mit Strahlen von einer Penetrationsfähigkeit 7-9 appliziert werden. Diese Applikationen erfordern mit einer harten Chabaud-Röhre ungefähr zwei Minuten pro H. So gelingt es in drei bis sechs Sitzungen die Vegetationen zur Heilung zu bringen. Gunsett-Strassburg.

Über die Entstehung traumatischer Epithelcysten, von KARL FINK. (Inaug.-Dissert. Königsberg i. Pr. 1910.) Wird bei irgendeiner Verletzung eine Epithelscholle aus der Epidermis abgesprengt und gelöst, von ihrem ernährenden Bindegewebe in tiefere Gewebsschichten implantiert, so kann aus ihr niemals eine Epithelcyste entstehen. Die Epithelscholle wird nekrotisch und entfaltet höchstens Fremdkörperwirkung, d. h. sie führt zur Bildung von Riesenzellen (MANASSE, HENLE). Bleibt die verlagerte Epithelscholle im Gebiet der Anhangsgebilde der Haut liegen, so kann sie, rein theoretisch gedacht, im Sinne von Pels-Leusden, ebenso wie ein verlagerter Fremdkörper oder ein Blutkoagulum den Kern bilden, um den von den Ausläufern der Schweissdrüsen und Haarbälge eine Epithelcyste herumwächst. Es resultieren für die Entstehung der traumatischen Epithelcysten somit nur zwei Möglichkeiten: 1. Ein Teil der Epithelcysten entsteht dadurch, dass durch ein Trauma, z. B. einen Schuss, Stich, ein Stück Epithel mit seinem ernährenden Mutterboden in tiefer liegende Gewebe verpflanzt wird und dort nach Verheilung der äußeren Verletzung zu einer Cyste auswächst (RIBBERT, REVERDIN, KAUFMANN, GARRÈ). Viele Epithelcysten entstehen ohne Implantation von Epithel von den Anhangsgebilden der Haut aus, sobald im Stratum papillare oder reticulare der Cutis oder sogar in der Tela subcutanea ein Blutkoagulum oder ein Fremdkörper liegen, welche die Anhangsgebilde der Haut, die Schweissdrüsen oder die Haarbälge schädigen (Pels-Leusden).

Fritz Loeb-München.

Primäre Geschwulstbildung der Brustwarze, von Creite-Göttingen. (Dtsch. Ztschr. f. Chirurg. Bd. 109, Nr. 1-2.) Fall eines Fibroma pendulum an der unteren Hälfte der Mammilla einer 31 jährigen Frau. Schourp-Danzig.

c. Pigmentanomalien.

Beitrag zur Kenntnis des Bronze-Diabetes, von Ridder-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 36.) Beschreibung eines Falles von Bronze-Diabetes, in dem schon vier Jahre vor Beginn der Glykosurie Pigmentierung an den distalen Körperteilen und leichte Ödeme an den Unterschenkeln aufgetreten waren; etwa ein Jahr, nachdem die Pigmentierung sich gezeigt hatte, wurde eine Lebererkrankung konstatiert. Möglicherweise war diese schon vor der Pigmentierung vorhanden; jedenfalls sieht R. in der Leberschädigung das Primäre und wesentliche beim Bronze-Diabetes.

Götz-München.

Zur Frage der Beziehung zwischen Status lymphaticus, bzw. thymolymphaticus und Morbus Addisonii, von Felix von Werdt-Basel. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Ein ausführlich beschriebener Fall von Koinzidenz des Morbus Addisonii mit Status lymphaticus scheint Verfasser im Verein mit den sonst beobachteten gleichartigen Fällen für die Streitfrage über die Bedeutung des Nebennierenmarkes und des übrigen chromaffinen Systems beim Morbus Addisonii von großer Bedeutung zu sein. Es ist auffallend, daß ein Zustand, wie der Status lymphaticus, der nachgewiesenermaßen stets mit einer Hypoplasie des chromaffinen Systems einhergeht, sich fast regelmäßig bei einer Krankheit findet, die ihren Hauptsitz in den Nebennieren hat. Es sei daher kein Grund vorhanden, von der durch Wiesel formulierten Bedeutung des chromaffinen Gewebes für die Genese des Morbus Addisonii abzuweichen.

Ein interessanter Fall von Acanthosis nigricans, von E. Brezovsky-Budapest. (Budapesti Orvosi Ujság. 1910. Nr. 30.) Bei dieser Erkrankung, deren Ätiologie bisher noch unbekannt ist, wurde zumeist eine carcinomatöse Erkrankung der inneren Organe, der Brüste, des Uterus nachgewiesen oder wenigstens das Vorhandensein einer solchen angenommen. Der Fall des Verfassers verdient veröffentlicht zu werden, weil bei dem jungen, 21 jährigen Tagelöhner trotz der genauesten und eingehendsten Untersuchung keine krebsartige Erkrankung nachgewiesen werden konnte. Die Haut des Kranken ist an den meisten Stellen gelblich-braun, stellenweise, z. B. auf dem Gesicht, auf der

in ou gelber Sch isabru, mit nach ji ito konsistent al Himmertige Brbo In mit tiefen Por and ist. Auf dem mazen ist die Ha intre Zeichnung j iber. Der Hof and ebenfalls pign in and das Scro jungstem der Han ga die gesande B Anner Fleck E ime Pigmentati a Zar mikroeko met Rine partie mee in Bandel in granulosam zeig int get gefärbte K a derall die Kero ritichtrame and ale Körnehen. Des in oder eine and iden Unterstuchung in

Uticaria pigment
indung eines typis
etus millreichen,
inte blieben bestel
plat etwas ab. A
libidzische Erwägi
itiszia amplex in

inginge. Die Ursa

In Behandlung (
2 [Controll, f. Cher
2 [Controll, f. Cher
3 identity, der in Abs
3 iden ein an den (
3 iden freu vom Sei
3 iden freu sämtlich
3 dals sie nicht
3 iden en eicht
3 iden en af, dere
3 iden auf dere
3 iden auf dere
3 iden auf dere

Madermie, vo

ich die am ganzer

kaan ans ihr niemis in k h and entfaltet bochsten fra mensellen (Mayasa, Ang) & angrechilde der Haut legn nig A-FECEDEZ Spinso as in the era bilden, um den son in li bolcyste terumuschet la mit Ass somet dur zwei Noguches de durch ein Tranns, all inwien Matterboden in tiele lig sesiong der anleren Verleine PHASS, GARRE, Viele Builder Andangebilden der Hut u Le oder eogar in der Tela miss weiche die Anhangegebilde in n (Pine-Lettory).

Fritz Lod Visit BRI WAFEA von Crette-Göttinge 21000 Fibroma perdulum m k Schomplie

mada.

Mabetes, von Ridden-Berlin, la eines Falles von Bronze-Didde , Pigmentierung an der didde akeln aufgetreten waren; etni e. wurde eine Lebererkranknyl: mentierung vorhanden; jeletik mentierung vorhanden; jeletik gött kist

Status lymphaticus, latical Filter vox Werder-Buel ja beachriebener Fall von Karrichent Verfasser im Verein mit treitfrage über die Bedeung is Syntams beim Morbu Albin in daße ein Zustand, wie der ist einer Hypoplasie des des is einer Krankheit findet, die in einer Krankheit findet, die in rie einer Grund vorhanden, met Bunden Grund vorhanden, met Banden Gewebes für die Grund Mittelle Banden Gewebes für die Grund Anders Schaldelie

Arther Schedules

Arther Schedules

is anigricans, von E. Bessoner

dieser Ertrankung, deren häng

nomatose Ertrankung der inner

nigstens das Vorhandensen der

orhandensen der

nigstens das Vorhandensen der vorhandensen der vorhandensen der vorhandensen der vorhandensen der vorhandensen der vorhandensen der

Stirn, von gelber Schattierung wie beim Ikterus. Auf dem Halse rings umher, in Kragenform, mit nach oben scharfen Grenzen, ist die Haut schokoladenbraun, fettig, fühlt sich konsistent an und infolge von Papillar- und Epithelhyperplasie bildet die Haut kammartige Erhöhungen und tiefe Hautfurchen. Noch stärkere hyperplastische Papillen mit tiefen Furchen sehen wir in beiden Achselhöhlen, wo die Veränderung maximal ist. Auf dem Rücken bis zum Nacken, auf der Brust bis zur Höhe der Brustwarzen ist die Haut dunkelbraun, starr, fühlt sich trocken an, hat eine feine mosaikartige Zeichnung und geht in der Achsellinie in die Veränderung in der Achselhöhle über. Der Hof um die Brustwarze ist stark pigmentiert. Die Haut um den Nabel ist ebenfalls pigmentiert und zeigt eine papillare Überwucherung. Der Anus, der Penis und das Scrotum sind ebenso pigmentiert, wie der Bauch und hier ist das Furchensystem der Haut ausgeprägter als anderwärts. Diese Veränderung geht verwischt in die gesunde Haut über. Auf den Außenseiten der Arme ist ein handgroßer, kaffeebrauner Fleck. Ein ebensolcher ist in der Knieheuge. Um den Mund ist eine kaffeebraune Pigmentation sichtbar. Drüsenvergrößerung konnte nirgends konstatiert Zur mikroskopischen Untersuchung wurde ein Hautstück vom Rücken exstirpiert. Eine partielle Verdickung des Stratum corneum. Die Papillen sind stellenweise in Bündel gepresst und ähneln einem cancroidartigen Gebilde. Das Stratum granulosum zeigt keine Abweichung. Das Stratum spinosum ist hypertrophiert und zeigt gut gefärbte Kerne. Die Zellen des Stratum basale sind walzenförmig und zeigen überall die Kernfärbung gut, aber das ganze Gebiet des Protoplasma füllen feine rötlichbraune und nur bei tausendfacher Vergrößerung gut sichtbare alleinstehende Körnchen. Des Verfassers Fall gehört zu den wenigen Fällen, in denen Carcinom oder eine andere maligne Geschwulst, trotz der eingehenden und fachgemäßen Untersuchung nicht nachgewiesen werden konnte. Jede Therapie war ganz belanglos. Porosz-Budapest.

Urticaria pigmentosa, von Nicolas und Moutot. (Province méd. 5. März 1910.) Beschreibung eines typischen Falles bei einem Kinde, das etwa 14 Tage nach der Geburt von zahlreichen, erhabenen, roten Flecken, die nicht juckten, befallen wurde. Die Herde blieben bestehen, wurden immer brauner und flachten schließlich nach langer Zeit etwas ab, Außerdem bestehen die Elemente eines Strophulus. Klinische und histologische Erwägungen veranlassen die Verfasser, die Urticaria pigmentosa mit der Urticaria simplex in Verwandtschaft zu bringen. Zwischen beiden Formen gibt es Übergänge. Die Ursache scheint in Autointoxikationen zu liegen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Regressive Ernährungsstörungen.

Zur Behandlung der Varicen und des Ulcus cruris, von Eugen Bircher-Aarau. (Zentralbl. f. Chir. 1911. Nr. 13.) Empfehlung des von Rindfleisch angegebenen Spiralschnitts, der in Abständen von 6—10 cm mehrmals um den ganzen Unterschenkel und bis weit an den Oberschenkel (unter Schonung des Kniegelenks) gelegt wird, wobei das Ulcus vom Schnitte getroffen wird. Die bis auf die Muskelfascie geführten Schnitte bringen sämtliche Venenlumina zur Verödung, es muß aber dafür gesorgt werden, daß sie nicht per primam ausheilen, sondern granulieren. Die torpiden Granulationen werden weggekratzt und in der Folge schießen in kurzer Zeit gute Granulationen auf, deren Epithelisierung mit der Ausheilung des Rindfleischschen Spiralschnittes zeitlich gleichmäßig verläuft.

Sklerodermie, von Bonnet und Dufourt. (Lyon méd. 1911. S. 78.) Eine Patientin, die am ganzen Körper, besonders aber im Gesicht, am Halse und an den

Extremitäten von Sklerodermie im ödematösen Stadium befallen war. Durch Verabreichung von Schilddrüsensubstanz wurde ein glänzender Erfolg erzielt, so daß die Verfasser der Thyreoidea eine gewisse Rolle in der Ätiologie der Sklerodermie zuschreiben.

Richard Frühwald-Leipzig.

Fortschreitende Sklerodermie und Bemerkungen über deren Pathogenese, von Roubier und Lacassagne. (Lyon méd. 1911. S. 97.) Bei einer 35 jährigen Patientin hatte vor sechs Jahren die Sklerodermie an den Händen mit Erscheinungen der Raynaudschen Krankheit begonnen und allmählich die Oberextremitäten und das Gesicht befallen. Die Untersuchung der einzelnen Organe, speziell des Nervensystems war negativ. Als Ursache sehen die Verfasser eine Minderwertigkeit des Nervensystems an, die sich auch in einer seit dem 18. Lebensjahre bestehenden Epilepsie kundgibt. Eine gewisse Rolle mag auch einer tuberkulösen Infektion, kenntlich an Fibrose der rechten Spitze, zufallen.

Bericht über einen Fall von Skleroma neonatorum, von R. E. Sedewick Carlisle. (Lancet. 4. Febr. 1911.) Aus diesem Bericht über einen recht typischen Fall mögen nur folgende Einzelheiten hervorgehoben werden: Die Affektion war erst am zehnten Lebenstage aufgefallen. An der Nabelschnur war nichts Pathologisches zu konstatieren. Das Blut zeigte äußerst schnelles Gerinnen, enthielt ungefähr die normale Zahl von Erythrocyten und 100% Hämoglobin. Der Tod erfolgte am 14. Tage nach der Geburt. Die zur Untersuchung disponiblen Muskelportionen zeigten einen ganz enormen Fettgehalt. Sonstige pathologische Vorgänge konnten bei der (nur in beschränktem Umfang gestatteten) Sektion nicht festgestellt werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Klinischer, histologischer und kritischer Beitrag zum Studium des Xanthelasma, von Stancanelli. (Giorn. internaz. delle scienze med. XXXII, Heft 24.) In der Entwicklung des Xanthelasma kann man drei Perioden unterscheiden: 1. die Periode der Proliferation, 2. der Degeneration und Nekrobiose, 3. eine Periode, wo das Gewebe einer eigenartigen Struktur beraubt ist und den Anblick und die Reaktion von kolloider Substanz gewährt. Die gelbe Farbe des Xanthelasma ist einem speziellen Pigment zuzuschreiben, das nicht die Reaktion des Eisens hat, analog scheint dem Lutein und sich im Stratum papillare und subpapillare, manchmal auch in den tieferen Schichten des Malpighischen Körpers findet. Weder klinisch noch histologisch erscheint ein fundamentaler Unterschied zwischen dem circumscripten Xanthelasma palpebrae und dem diffusen zulässig. Das systematische Studium der histologischen Befunde läst es nicht als neoplastische Dermatose auffassen, sondern als endogene Toxikodermie mit klinisch-persistenten Erscheinungen.

Haas-Hamburg.

Vitiligo traumatica, von Erich Hoffmann. (Sitzungsber. d. niederrhein. Ges. f. Natur- u. Heilk., Med.-Abt. 18. Juli 1910.) Bei einem Knaben entwickelten sich nach einer Verletzung durch Steinwurf zahlreiche Vitiligo- und Poliosisflecke im Bereiche des Trigeminus und des Plexus cervicalis. Richard Frühwald-Leipzig.

Ätiologische und therapeutische Erfahrungen über Vitilogo ("Dyshumorale" Genese und Organotherapie der Flecken), von Löwr-Marienbad. (Prag. med. Wochenschr. 1911. Nr. 3.) Es kommt Vitiligo vor bei Kranken mit ungewöhnlichen Störungen im Gleichgewicht der Drüsen mit innerer Sekretion ("Dyshumorie"). Die Fälle wiesen interne, neurologische und gelegentlich psychische Störungen auf und hatten dabei zumeist Pigmentveräuderungen, häufig in Form einer zusammenhängenden braungelblichen Verfärbung größerer Hautstrecken an Hals, Brust, Rücken und Gesicht, hier am häufigsten um Mund und Augen.

Verfasser weist darauf hin, dass Pigmentveränderungen zur Symptomatologie der

ingenichtsstörung ingend Myzöden by Frage ein

nto Erdyann. Richt, einen Pairenten ohne nach einen Vitil imm anch eine de legt Verfasse in den bei Hetern in den bei He

kritus. Pruri ze. Bd. 56, Nr. kr. Hautjucker (Jakehr. f. Kre

her die Behandl err Berlin. (Dta a left als sufser abalaches Mittel, o hateratose einhei na angezeichnet ide Warmloftap to der Patient 1 wiglich ist, setz die warme Luft Å vier Apparate m Laftdaschen j ler die neue Be a Sakralneuros asiv. 1911. Nr. 1 🌬 behandelten 🛚 I My die von Stöck da unter Verwend id meanmen au 'st 200,0. Es wa it he Gegend des

litechiedene Bess

alth to wiederhole

ta; es warden drei

nm befallen war. Dari h nder Erfolg ernelt in in Atiologie der Stiender Richard Frühradt Lings ungen über deren Pathen i.) Bei einer Söjährgen in Händen mit Ercheimen die Oberextremitien in rgane, speziell des Nerus Minderwertigkeit du k hare bestehenden Eplemi

Richard Frühundelensten natorum, von R. R. in tüber einen recht typet den: Die Affektion met ur war nichts Pathologi unen, enthielt ungefürte Der Tod erfolgte an in Muskelportionen zeige rgänge konnten bei der zestellt werden.

en Infektion, kenntlich ub

Philippi Bad Salashi,
Beitrag zum Sthöm
Be scienze med. XXXII is
Perioden unterscheida:
iekrobiose, 3. eine Period
d den Anblick und diels
Xanthelasma ist einem pe
Eisens hat, analog schie
, manchmal auch in dat
er klinisch noch histop
m circumscripten Xutt
sche Studium der histop
auffassen, sondern ab si
Haas-Hamby.

Sitzungsber. d. niederta

Sitzungsber. d. miederha einem Knaben entwicke iligo- und Poliosisteck a Richard Frührack Leipf über Vitilogo ("Dyshus Löwy - Marienbad. (Proei Kranken mit ungende Sekretion ("Dyshumori) 1 psychische Störungen di-Form einer zusammenligt 1 Hals, Brust, Rücken ufGleichgewichtsstörungen der inneren Sekretion gehören und gibt an, dass seine Fälle überwiegend Myxödemcharakter hatten, ohne in dieses Krankheitsbild zu fallen.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Frage eines Zusammenhanges zwischen Vitiligo und Augenleiden, von Paul Erdmann-Rostock. (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkde. Febr. 1911.) E. hatte Gelegenheit, einen Patienten zu beobachten, der durch längere Zeit an hemeralopischen Beschwerden ohne nachweisbare Ursache litt. Später trat eine chronisch verlaufende Chorioretinitis mit starker Exsudation in den Glaskörper dazu. Gleichzeitig wurde eine ausgedehnte Vitiligo festgestellt. Als die Chorioretinitis in Heilung überging konnte man auch eine Rückbildung der Vitiligo beobachten. Auf Grund seiner Überlegungen hegt Verfasser die Vermutung, dass die beobachtete Entzündung der Aderhaut zu den bei Heterochromie gesehenen Erkrankungen gehört und dass ihr und der Vitiligo dieselbe Ursache zugrunde liegt.

Richard Frühvald-Leipzig.

Idioneurosen.

Pruritus. Pruritus ani et vulvae. (Ohne Angabe des Autors. Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 14.)

Schourp-Danzig.

Über Hautjucken, seine Ursachen und seine Behandlung, von M. Lewitt-Berlin. (Zeitschr. f. Krankenpflege. 1911. Nr. 2.) Nichts Neues.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Behandlung juckender Dermatosen mit warmer bewegter Luft, von Dreuw-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 43.) Dr. empfiehlt die warme bewegte Luft als außerordentlich juckstillendes und außerdem austrocknendes und keratoplastisches Mittel, das bei allen juckenden Dermatosen, besonders bei mit intensiver Parakeratose einhergehenden, dann bei allen nässenden und geschwürigen Hautaffektionen ausgezeichnet wirkt. Man läßt die warme bewegte Luft, die in einem elektrischen Warmluftapparat erzeugt wird, ein- bis zweimal täglich etwa 15 Minuten einwirken; der Patient kann das selbst machen. Wenn die Anschaffung eines Apparates unmöglich ist, setzt sich der Kranke in die Nähe eines gut geheizten Ofens und fächelt die warme Luft der erkrankten Stelle zu. In zwei Fällen von Prurigo mitis hat Dr. vier Apparate in verschiedener Höhe befestigt und die Patienten in diesen Kreis von Luftduschen gebracht; der Erfolg war ganz frappant. Götz-München.

Über die neue Behandlungsmethode des essentiellen Pruritus vulvae und anderer Sakralneurosen, von G. Schubert-Beuthen (O.-Schles.) (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) Bei mehreren, zunächst mit anderen Mitteln von ihm erfolglos behandelten Fällen von intensivem Pruritus vulvae hat Sch. mit bester Wirkung die von Stöckel zu anderen frauenärztlichen Zwecken empfohlene epidurale Injektion unter Verwendung einer Schleichschen (β -Eukain-) Lösung ausgeführt. Diese setzt sich zusammen aus: β Cocain. hydrochloric. 0,1, β -Eucain. 0,1, Natr. chlorat. 0,4, Aq. dest. 200,0. Es wurden hiervon zunächst 1,5 ccm in den Sakralkanal und ebenso viel in die Gegend des Tuber ossis ischii an dessen Innenseite injiziert. Alsbald trat eine entschiedene Besserung ein; zur Heilung war es aber nötig, die Injektion gelegentlich zu wiederholen. Bei einigen Kranken wurde die Dosis etwas höher bemessen; es wurden drei und schließlich bis zu 5 ccm injiziert.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Verschiedenes.

Laut uns zugehender Benachrichtigung ist der für September 1911 zu Rom angesetzte VII. Internationale Kongress für Dermatologie und Syphiligraphie auf Mitte April 1912 verlegt worden.

Infektionen mit Bacillus coli, deren Erkennung und relative Häufigkeit. VON J. STAVELY DICK-Manchester. (Brit. med. Journ. 29. Okt. 1910.) Als Beispiel einer ungewöhnlichen Wirkung des Bacillus coli schildert D. folgende Fälle: I. Ein mit ausgedehnten Verbrühungsläsionen am Gesäß und an den Beinen schwer erkranktes Kind zeigte einige Stunden vor dem Tode große Quaddeln mit Petechien am ganzen Körper. Aus einer derselben wurde unter allen Kautelen mit einer Spritze Exsudat entnommen und auf Agar übertragen, wo sich alsbald eine Reinkultur von Bacillus coli entwickelte. Auch aus einer der noch intakt gebliebenen Blasen am Beine wurde derselbe Mikroorganismus in Reinkultur gewonnen. II. Bei einem an schwerer Lungenentzündung erkrankten Manne von 56 Jahren wurde unter dem Pneumococcus auch ein dem Bacillus coli ähnlicher Bazillus im Sputum gefunden. Im Urin wurde späterhin auch Bacillus coli gefunden. III. Eine 32 jährige Wöchnerin erkrankte nach einem 14 Tage lang fieberlosen aber durch Retentio urinae gestörten Wochenbett an leichtem Fieber und einem skarlatiniformen Ausschlag, der noch mit Urticariaquaddeln kombiniert war. Der Urin enthielt einen zur Kolongruppe gehörigen Bacillus. Ein ähnlicher Bazillus fand sich im Urin bei einer mit schweren Allgemeinerscheinungen erkrankten 28jährigen Gravida. Genesung erfolgte erst nach Injektion einer autogenen Vaccine des gezüchteten Mikroorganismus. Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Nachweis von kürzlich überstandener schwerer Krankheit durch den Nagelbefund, von N. Flower und J. Wilks-London. (Brit. med. Journ. 15. April 1911.) Bei einer 61 jährigen Dame, welche nach einer Operation wegen Appendicitis mit Abscessbildung an sekundären Hämorrhagien nebst Gangrän der Wandung der Abdominalinzision, Ikterus, Koma und späterhin an hypostatischer Pneumonie und Empyem bis zu den Erscheinungen des unmittelbar drohenden Todes erkrankt gewesen war, bemerkte man während der Rekonvalesenz, als Patientin zum erstenmal das Bett verliefs, etwa zehn Wochen nach dem ersten Erkranken, dass sowohl an den Fingern wie an den Zehen alle Nägel an der Grenze vom ersten zum zweiten Drittel einen querverlaufenden, weißen Streifen trugen. Auch boten zwei Nägel noch transversale Wülste dar, und es wurde konstatiert, dass die Nagelsubstanz an dem proximalen Teilen von wesentlich weicherer Konsistenz war. W. hat schon 1869 über diese Erscheinung berichtet; er hat seitdem an seiner eigenen Person und etlichen anderen Fällen, auch als Folge von sehr schwerer Seekrankheit, die Abnormität beobachtet. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Technik der Venaepunktion und intravenösen Infusion, von Richard Bauer-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 19.) Beschreibung einer Stauungsbinde, deren Manschette wie bei Riva-Rocci durch Luft aufgeblasen wird; ein Dreiweghahn entfernt die Luft. Verfasser rühmt der Manschette leichte Handhabung und Regulierbarkeit der Stauung nach.

W. Lehmann-Stettin.

der für September 1911 a e für Dermatologie worden.

ennung und relative Hit 1. 29. Okt. 1910.) Als Beign dert D. folgende Fälle: I.B d an den Beinen schwer en Quaddeln mit Petechien an: Kautelen mit einer Spribe lsbald eine Reinkultur von l gebliebenen Blasen am Bau: II. Bei einem an schwerzig rde unter dem Pneumonne m gefunden. Im Urin wie jährige Wöchnerin erhali: ıtio urinae gestörten Wales hlag, der noch mit Unicat olongruppe gehörigeldi l it schweren Allgemente e erst nach Injektion zie

Philippi-Bad State ener schwerer Kraitie -London. (Brit. med. Jun 1 einer Operation wegen n nebst Gangrän der West n an hypostatischer Preus lbar drohenden Todes ats desenz, als Patientin mes rsten Erkranken, dass somb enze vom ersten zum zsein Auch boten zwei Nägel mi as die Nagelsubstanz an in tenz war. W. hat school seiner eigenen Person ml werer Seekrankheit, die die

Philippi-Bad Salashi itravenosen Infusion, 100 r. 19.) Beschreibung einer ch Luft aufgeblasen wird, m Manachette leichte Handling

W. Lehmann State

Verlegers nicht erlaubt

Fig. 1



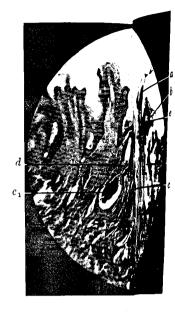
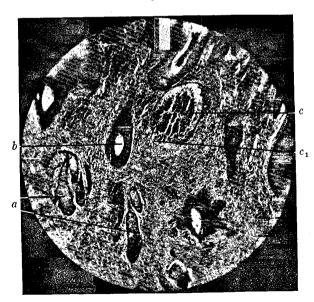
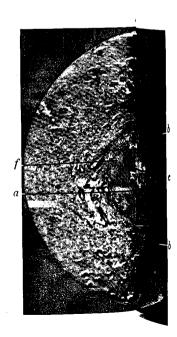


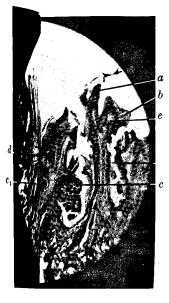
Fig. 4





Herrmann.

Verlag von Leopold



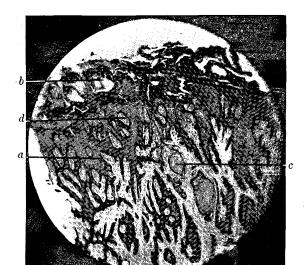
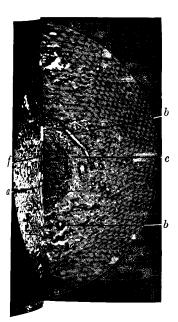


Fig. 3





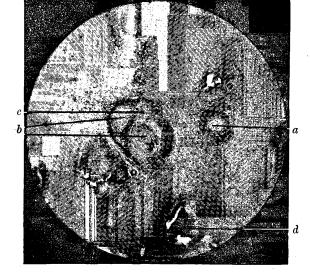


Fig. 6

ipzig und Hamburg.

lan epochemaa zg der Spiroch: zwertung des I landlige Marki m Sillstand die ke einen Seite kannen Wassen ken ur erringen kan Methode fi zwa Anschauunge z van eeit ihrei kan Auffassung, kan zwischen der ken Auffassung, kan zwischen der

atten Jahren i Morersen reicher Managanannschen I

a norden. In 1

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

 $N\underline{\circ}$. 6.

15. September 1911.

Aus dem staatlich Hygienischen Institut zu Hamburg.

Direktor: Prof. Dr. Dunbar.

(Abteilung für experimentelle Therapie und Immunitätsforschung.)

Praktische und theoretische Erfahrungen mit der WASSERMANNschen Reaktion.

Von

Dr. med. Fr. Graetz.

Zwei epochemachende Ergebnisse biologischer Forschung, die Entdeckung der Spirochaeta pallida durch Schaudin und Hoffmann, sowie die Verwertung des Bordet-Gengouschen Phänomens für die Serodiagnose der Syphilis durch Wassermann und seine Mitarbeiter, kennzeichnen als zwei wuchtige Marksteine den Weg, welchen nach einem fast jahrzehntelangen Stillstand die moderne Syphilisforschung gegangen ist. Hatte sich auf der einen Seite die Entdeckung Schaudins nur mit Mühe die verdiente Anerkennung gegenüber den Einwänden mehr oder weniger kritischer Forscher zu erringen vermocht, so war es auf der anderen Seite der unter dem Namen Wassermannsche Reaktion heute allgemein bekannten biologischen Methode fast mühelos und im Fluge gelungen, sich eine allgemeine Anerkennung und ausgedehnteste praktische Verwertung zu sichern. Unsere Anschauungen über das Wesen der Wassermannschen Reaktion haben zwar seit ihrer Entdeckung im Jahre 1906 mancherlei Wandlungen erfahren, und der von den Entdeckern der Reaktion ursprünglich vertretenen Auffassung, als handle es sich bei der Reaktion um ein Zusammenwirken zwischen dem Lueserreger und seinem im Blute kreisenden spezifischen Antikörper im Sinne des GENGOU-MORESCHIschen Phänomens, ist längst durch die zahlreichen experimentellen Arbeiten die Grundlage ent-Die theoretischen Grundlagen der Reaktion sind zwar in den letzten Jahren in zahllosen Arbeiten der Gegenstand eifriger und an Kontroversen reicher Diskussion gewesen, die praktische Bedeutung der WASSERMANNSchen Reaktion jedoch ist hierdurch so gut wie nicht berührt worden. In raschem Fluge ist trotz allen Widerstreits der Meinungen die Reaktion Gemeingut wissenschaftlicher Institute und klinischer

Laboratorien geworden und wohl in jedem Institut, das heute Anspruch auf wissenschaftliche Beachtung erhebt, ist diese Reaktion in das Arbeitsprogramm aufgenommen worden. An Tausenden von Fällen ist von den verschiedensten Autoren die praktische Brauchbarkeit der Wassermannschen Reaktion, welche heute bereits einen integrierenden Bestandteil der modernen Syphilisdiagnostik bildet, erprobt worden, und die Reaktion hat praktisch ohne Zweifel ihre Feuerprobe bestanden, wenn auch über Theorie und Praxis das letzte Wort noch keineswegs gesprochen ist. In ungeschwächter Lebhaftigkeit wogt vielmehr die Diskussion noch hin und her, Meinungen kommen und gehen. Wenn auch von den verschiedensten Seiten bereits der Versuch gemacht wurde, durch technische Vereinfachung der Reaktion und fabrikmäßige Herstellung der Reagenzien die Wasser-MANNsche Reaktion auch dem Praktiker zugänglich zu machen, ein Vorgehen, über das man sehr geteilter Anschauung sein kann, so wird es wohl noch manches Bausteines bedürfen, ehe das komplizierte Gebäude der Reaktion Gemeingut der gesamten Ärzteschaft werden kann.

enikeren K

heer Words

ni die 28hi.

laleo and :

mechafertigt

g E. jedenfe

nob Helt en

le Original 🛚

elija rerm

Militationer

wellscht Di

hudhare Re

licistar sieht

mino, dals d

kiilikationen eniallen weri

le Reaktion g

Fesens der Re

bregen und

kın stauseher

id angegeben

de n. E. fû

ut der oder je

dina erzielt

doubeit der

Fidempräche ;

læld der Re

hilk wäre at

Migere Basis

mediedenen /

Bebroogen, 1 Vigan Pällen

n nehreren |

anf ein

weehend, das

e Ongrasime

^{lezochen} im

leico Abwei

Men Verand

Middle eine

Componenten

Mehrfachen Anregungen aus Ärztekreisen und nicht zum wenigsten dem Zuge der Zeit folgend, habe ich seit längerer Zeit die Ausführung der Wassermannschen Reaktion, welche bis dahin nur in vereinzelten Fällen zu wissenschaftlichen Zwecken im Institut ausgeführt wurde, in größerem Umfange in mein Arbeitsgebiet aufgenommen. Infolge äußerer schwieriger Verhältnisse bin ich zwar heute noch nicht in der Lage, über ein so großes Material zu berichten wie andere auf diesem Gebiete arbeitende Autoren. Um so mehr ist es mir jedoch, gestützt auf ein vorzüglich geschultes Hilfspersonal, möglich gewesen, den Einzelfällen eine entsprechend größere Aufmerksamkeit zu widmen und nach den verschiedensten Seiten hin eine gründlichere Durcharbeitung des mir zu Gebote stehenden Materials zu erzielen, eine Tatsache, die m. E. ein gewisses Äquivalent gegenüber der größeren Zahl von Einzelfällen darstellt und es rechtfertigt, meine Erfahrungen schon jetzt weiteren Kreisen zugänglich zu machen.

Methodik.

Bei dem ungeheuren Interesse und bei der ausgedehnten Bearbeitung, welche die Wassermannsche Reaktion innerhalb der letzten Jahre gefunden hat, ist die Kompliziertheit der Methode und die Schwierigkeit der Versuchsanordnung, welche, wie Bruck mit Recht sagt, eine große Exaktheit und biologische Vorkenntnisse voraussetzt, vielfach von den Autoren als ein Nachteil dieser Reaktion empfunden worden und es hat nicht an Versuchen gefehlt, teils durch Vereinfachung der Originalmethode, teils durch Anwendung anderer Verfahren die Serodiagnostik der Syphilis nach Möglichkeit der Allgemeinheit der Ärzte oder doch wenigstens einem

ostitut, das heute Any ese Reaktion in das Aria den von Fällen ist von i arkeit der Wassermanne erenden Bestandteil der den, und die Reaktion len, wenn auch über Tu s gesprochen ist. In iskussion noch hin m ch von den verschiebe rch technische Vereinfat ler Reagenzien die W# nglich zu machen, en! ung sein kann, 80 mi e das komplizierte Get chaft werden kann. n und nicht zum weit ingerer Zeit die Auslie s dahin nur in vereis ostitut ausgeführt wuk fgenommen. Infolge ii noch nicht in der e andere auf diesem G jedoch, gestützt auf ei wesen, den Einzelfälle: lmen und nach den 🕬 arbeitung des mir an 🖟 che, die m.E. ein 🏻 on Einzelfällen darstell: : weiteren Kreisen zugür

ler ausgedehnten Beatric rhalb der letzten Jahn thode und die Schwing mit Recht sagt, eine s oraussetzt, vielfach me npfunden worden und s nfachung der Originalund e Serodiagnostik der Spi e Serodiagnostik der Spi oder doch wenigstens s

größeren Kreis derselben zugänglich zu machen. So begreiflich auch dieser Wunsch sein mag — ob und inwieweit er namentlich im Hinblick auf die zahlreichen Fehlerquellen, die bei Anstellung der Reaktion unterlaufen und nur von dem geübten Untersucher beurteilt werden können, gerechtfertigt erscheinen kann, mag dahin gestellt bleiben ---, so sind wir m. E. jedenfalls heute trotz der gegenteiligen Versuche von diesem Ziele noch weit entfernt und auch die zahlreichen Versuche von Modifikationen der Originalmethode haben in dieser Hinsicht eine Wandlung nicht zu schaffen vermocht. Es soll nicht bestritten werden, dass die verschiedenen Modifikationen die Originalmethode nach den verschiedensten Richtungen vereinfacht und in einer großen Zahl von Fällen zweifellos praktisch brauchbare Resultate erzielt haben. Wenn man indessen die einschlägige Literatur sichtet, so kann man sich vielfach des Empfindens nicht erwehren, daß der höhere Prozentsatz an positiven Ausschlägen, den diese Modifikationen aufweisen und um dessenwillen sie von ihren Entdeckern empfohlen werden, meist leider auf Kosten der Sicherheit und Spezifität der Reaktion gehen. Gerade die Tatsache, dass wir uns binsichtlich des Wesens der Reaktion durchaus noch auf dem Boden des Hypothetischen bewegen und die Möglichkeiten und Vielseitigkeiten der Fehlerquellen kaum abzusehen vermögen, sollten uns davon abhalten, von der ursprünglich angegebenen Methode im wesentlichen abzuweichen. sollte m. E. für die Auswahl der Methode nicht die Tatsache sein, daß mit der oder jener Modifikation ein höherer Prozentsatz an positiven Reaktionen erzielt wird, sondern dass der Ausfall der Reaktion eine gewisse Sicherheit der Diagnose zu gewährleisten vermag und nicht auffallende Widersprüche zwischen anamnestischen und klinischen Befunden und dem Ausfall der Reaktion bestehen. Eine größere Einheitlichkeit in der Methodik wäre außerdem noch insofern zu begrüßen, als sie eine gleichmäßigere Basis für den Vergleich zwischen den Versuchsergebnissen der verschiedenen Autoren abzugeben vermöchte, und weil dadurch außerdem Erfahrungen, wie sie Freudenberg berichtet und wie ich sie selbst in einigen Fällen machen mußte, daß das Serum ein und desselben Patienten an mehreren Untersuchungsstellen ein vollkommen diametrales Resultat ergab, auf ein Minimum reduziert werden könnten. Von der Überzeugung ausgehend, daß keine der zahlreichen Modifikationen als vollwertiger Ersatz der Originalmethode gelten könnte, habe ich mich bei meinen eigenen Versuchen im Prinzip an die Originalmethode gehalten, und auch die kleinen Abweichungen in meiner Versuchsanordnung stellen keine prinzipiellen Veränderungen gegenüber der Originalmethode dar. Ich lasse hier zunächst eine kurze Besprechung der einzelnen zum Versuch nötigen Komponenten folgen.

1. Das Hämolytische System.

and Pin Rhdkirper

Rechen 8

Einen

Nim für (

legget das

giveinchen!

node Zor

element en

Yeasch weine

inst bekant

Min des .

a relativ se

ni sorkomm

per mod vi

de veniger

Amplemente

heall der 1

ilo, als ger

à Deviations

ad in Überei

tgernesen, d

a wterscheid

de elen zom V

Totang des 1

dboobreite p

o zahreichen

to generaten /

Folgankeit e

📭 in Parall

albamen b

uden sich S

indybecher

how festgest

d besonders j

la renschieder

^{lea}n, die bei

tan jachen

p page gaus.

jako footbelaji

paramet ogé

habien die

Als hämolytisches System diente mir bei meinen Versuchen stets die Trias Hammelblutkörperchen, Meerschweinchenkomplement und ein vom Kaninchen immunisatorisch gewonnener hämolytischer Ambozeptor gegen Hammelblutkörperchen. Die Hammelblutkörperchen werden, wie allgemein üblich, in gewaschenem Zustande und in 5% iger Aufschwemmung verwendet. Zu diesem Zweck wird mehrmals in der Woche Hammelblut vom hiesigen Schlachthof bezogen, welches dann durch Schütteln defibriniert und nach bekannten Grundsätzen durch Zentrifugieren und Waschen mit Kochsalzlösung von Serumbestandteilen befreit wird. Als Stammlösung für die 5% ige Blutkörperchenaufschwemmung wird von den Autoren in der Regel das beim Zentrifugieren gewonnene Blutkörperchensediment verwendet, eine Gepflogenheit, von der ich bei meinen eigenen Versuchen etwas abgewichen bin. Ich verfahre bei der Herstellung der 5% igen Blutkörperchenaufschwemmung folgendermaßen: Eine bestimmte Menge des geschüttelten Hammelblutes wird bis zur vollkommenen Sedimentierung der Blutkörperchen zentrifugiert. Die über dem Sediment stehende Serummenge wird sorgfältig abpipettiert und durch die gleiche Menge physiologischer Kochsalzlösung ersetzt. Diese Prozedur wiederholt sich drei bis viermal, indem die jedesmal abgenommene Kochsalzmenge durch die entsprechende Quantität frischer Kochsalzlösung ersetzt wird. Nachdem die letzte Waschflüssigkeit abgenommen ist, wird zu dem Blutkörperchensediment abermals Kochsalzlösung von der Menge des abzentrifugierten Serums hinzugesetzt und die Blutkörperchen durch Umschütteln gleichmäßig verteilt. Die so gewonnene Blutkörperchenemulsion dient als Ausgangslösung für die zum Versuch benötigte 5% ige Aufschwemmung. Der Vorteil einer derartigen weniger dichten Blutkörperchenaufschwemmung liegt in dem wesentlich geringeren Verbrauch von Komplement und Ambozeptor.

Es ist mehrfach der Vorschlag gemacht worden, möglichst an jedem neuen Versuchstag frisch gewonnenes Hammelblut zu verwenden, da ja bekanntlich auch die Schwankungen in der Widerstandsfähigkeit der Blutkörperchen gegenüber den Hämolysinen unter Umständen von entscheidendem Einfluß auf das Endergebnis der Komplementbindungsreaktion sein könnten. Ich habe mich im allgemeinen bei meinen Versuchen ohne ersichtlichen Nachteil damit begnügt, zwei- bis dreimal in der Woche das Blut zu erneuern. Bei genügend sorgfältiger Behandlung können die Blutkörperchen sowohl in gewaschenem wie in ungewaschenem Zustande sogar 5—6 Tage außewahrt werden, ohne nach meiner Erfahrung wesentliche Störungen bei der Versuchsanordnung zu bedingen. Allzu langes Außbewahren dürfte allerdings zu widerraten sein und es ist, wie dies ja

item.

meinen Versuchen steil skomplement and ein p ytischer Ambozeptor 20 chen werden, wie all gan oiger Aufschwemmung n der Woche Hamme durch Schütteln defibrio ifugieren und Waschen t wird. Als Stammlir : wird von den Autore ne Blutkörperchensedit meinen eigenen Verni r Herstellung der 5% a: Eine bestimmte M Ilkommenen Sedimenta n Sediment stehende & die gleiche Menge ph edur wiederholt sich 3 Kochsalzmenge dum. ag ersetzt wird. Nut ird zu dem Blutkörpen! denge des abzentrifogs durch Umschütteln giz chenemulsion dient abb oige Aufschwemmung. ıtkörperchenaufschwenzi

worden, möglichst 81 %
Iblut zu verwenden, is
iderstandsfähigkeit der b
r Umständen von entre
Complementbindungsreit
bei meinen Versucheit
bis dreimal in der ist
ger Behandlung können
n ungewaschenem Zuste
ch meiner Erfahrung ret
u bedingen. Allzu ist
sein und es ist, wie die

von Komplement und

auch von Mulzer und anderen betont wird, streng darauf zu achten, daß Blutkörperchen, die auch nur die geringste Spur von Hämolyse beim Waschen aufweisen, nicht zum Versuch verwendet werden.

Einen sehr wesentlichen, wenn nicht überhaupt den maßgebendsten Faktor für die ganze Wassermannsche Reaktion stellt zweifellos das Komplement dar. Als solches diente mir ausschließlich Serum des Meerschweinchens, welches nach Möglichkeit in frischem Zustande verwendet wurde. Zur Gewinnung des Komplementes wurden in der Regel Meerschweinchen im Gewicht von 300-500 g verwendet. Dass gerade das Meerschweinchenkomplement einen sehr variablen Faktor darstellt, ist eine längst bekannte und immer wieder betonte Tatsache. Ein vollkommenes Fehlen des Komplementes scheint allerdings nach meinen Erfahrungen ein relativ seltenes Vorkommnis zu sein, wenn es auch gelegentlich einmal vorkommen kann, wie dies ja auch neuerdings ALEXANDER wieder betont und wie ich es selbst in vereinzelten Fällen beobachtet habe. Mehr oder weniger große Schwankungen in der hämolytischen Fähigkeit der Komplemente sind dagegen täglich beobachtete Erscheinungen, die für den Ausfall der Komplementbindungsreaktion jedoch weniger ins Gewicht fallen, als gerade diejenige Eigenschaft des Komplementes, welche wir als Deviationsfähigkeit bezeichnen. Schon Browning und Mc. Kencie und in Übereinstimmung mit ihnen MARGARETHE STERN haben darauf hingewiesen, dass wir zwischen leicht und schwer deviablen Komplementen zu unterscheiden haben, und daß wir, je nach der Ablenkungsfähigkeit des eben zum Versuch verwendeten Komplementes selbst bei gleichbleibender Wirkung des hämolytischen Systems merkliche Schwankungen in der Reaktionsbreite positiver luetischer Sera festzustellen vermögen. Ich habe an zahlreichen Fällen durchaus gleichartige Beobachtungen gemacht wie die genannten Autoren, und die Feststellungen Noguchis, dass hämolytische Wirksamkeit eines Komplementes und seine Ablenkungsfähigkeit keineswegs in Parallele gesetzt werden können, an vielfachen Beobachtungen vollkommen bestätigen können. Namentlich bei älteren Komplementen machen sich Störungen in der Ablenkungsfähigkeit trotz gleichbleibender hämolytischer Aktivität vielfach geltend. Neben der von MARGARETHE Stern festgestellten schlechteren Deviabilität älterer Komplemente habe ich besonders häufig eine erhöhte Affinität solcher Komplemente gegenüber den verschiedenen alkoholischen Extrakten festzustellen vermocht. Extraktdosen, die bei Verwendung des frischen Komplementes den Ablauf des hämolytischen Prozesses in keiner Weise beeinflusst hatten, zeigten plötzlich tags darauf zusammen mit dem 24 Stunden im Eisschrank oder Frigo konservierten Komplemente eine mehr oder weniger ausgesprochene Hemmung oder zum wenigsten eine starke Verzögerung der Hämolyse. trotzdem die hämolytische Aktivität des Komplementes eine merkliche

Einbusse nicht erlitten hatte. Der Forderung von Höhne und Kalb. stets frisches Komplement zum Versuch zu verwenden, vermag ich mich im Prinzip durchaus anzuschließen, trotzdem sich der praktischen Durchführbarkeit namentlich in kleineren Laboratorien vielfach Schwierigkeiten entgegenstellen werden und auch die Verwendung vollkommen frischen Komplementes eine Hemmung sonst indifferenter Extraktdosen nicht in jedem Falle auszuschließen vermag. Ich selbst habe diese Erscheinung einer merklich großen Affinität durchaus gleichartiger Extrakte zu verschiedenen Komplementen, auf die neuerdings besonders Alexander wieder hinweist, ebenfalls bei frischem Komplement häufiger beobachten können, wenn auch nicht so häufig, wie bei konservierten Komplementen, namentlich bei den sogenannten Frigokomplementen. Dem von I. BAUER gemachten Vorschlage, gegebenen Falles das Komplement im Frigo einzufrieren und dann für den Bedarfsfall wieder aufzutauen, vermag ich im Hinblick auf meine an Frigokomplementen gemachten Beobachtungen das Wort nicht zu reden. Ob im einzelnen Fall die Eigenschaft mancher Komplemente, trotz glatter Lösung bald mit dem, bald mit jenem Extrakte bei den Kontrollen eine mehr oder weniger starke Hemmung zu bewirken, auf den Seifengehalt der Extrakte und dessen komplementzerstörende Wirkung, die einzelnen Komplementen gegenüber mehr, anderen gegenüber weniger zum Ausdruck kommt, zurückgeführt werden muß, oder ob andere Gründe für die Affinität massgebend sind, welche eine Anzahl frischer, namentlich aber älterer Komplemente gegenüber bestimmten Extrakten zeigt, muss ich dahingestellt lassen. Praktisch ergibt sich aus diesen Beobachtungen die auch neuerdings von Alexander wieder mit Recht aufgestellte Forderung, bei jeder Versuchsanordnung auch eine Extraktkontrolle anzusetzen.

nittlerem

boate, eio

parige hal

Arheepton

du himolyi

Rekhonsbre

poste 20 b

Die Gro

Julihrang (

_{kiri} Joligei

uspinglich

alea, sind l

len son de

aium Tote

sdelil bat.

errodang :

usa ood sei

æ so gat s

labren gerû

lizitec, ant

NULL Wasser

nin Versu

iri, dals m

d in Extral

i Mcceschei

ndie bei end

ilia, obne c

orenien de besiebten, st

ist vech m is Verschl

birnal list.

Ugrenat ha

deg ist es Or soriel Ex

stracht wir

kalliebe Me Kaiplich laet

nd zu berö

qua opo

pa Lemango

epastississis

Als hämolytischer Ambozeptor diente mir stets ein vom Kaninchen nach bekannten Grundsätzen gewonnenes Immunserum gegen Hammelblutkörperchen. Auf die Frage der Einstellung des hämolytischen Systems und besonders des Ambozeptors werde ich bei Besprechung der ganzen Versuchsanordnung ausführlicher zurückkommen. Was die Konservierung des hämolytischen Serums anlangt, so habe ich sowohl mit Phenol wie mit Glyzerinzusatz gute Erfolge erzielt. Vor einem plötzlichen unter Umständen beträchtlichen Abfall des Titers eines solchen hämolytischen Serums vermag indessen nach meinen Erfahrungen weder die eine noch die andere Konservierungsmethode mit Sicherheit zu schützen. Besonders sehr hochwertige hämolytische Sera zeigen oft kurze Zeit nach der definitiven Entnahme einen merklichen Verlust ihres wirksamen Prinzips. Ich verwende deshalb durchschnittlich hämolytische Ambozeptoren, deren Titer sich zwischen 0,001 und 0,0005 ccm bewegt und zwar in der Regel in der doppelt lösenden minimalen Dosis. Derartige Ambozeptoren von

g von Höhne and Ka rwenden, vermag ich m sich der praktischen Dar en vielfach Schwiends dang vollkommen find iter Extraktdosen nich bst habe diese Erecheig chartiger Extrakte an 198 besonders ALEXAD lement häufiger beolut onservierten Komplene enten. Dem von I. Br Complement im Frient aufzutauen, vermag in nachten Beobachtunen l die Eigenschaft mac m, bald mit jenem Ens rke Hemmung zu bewit sen komplementzerstir über mehr, anderen g führt werden maß, de sind, welche eine As gegenüber bestimmte Praktisch ergibt and on ALEXANDER Wieder

r stets ein vom Kanzeinserum gegen Hannell des hämolytischen Sparei Besprechung der gen. Was die Konsensch sowohl mit Phanil reinem plötzlichen stines solchen hämolytistingen weder die eine weit zu schützen. Besoft kurze Zeit nach der ihres wirksamen Pripische Ambozeptoren, der gegt und zwar in der legt suchsanordnung and

mittlerem Lösungswert zeigen, wie ich in zahlreichen Fällen feststellen konnte, eine viel größere Konstanz in ihrer Wirksamkeit als sehr hochwertige hämolytische Immunsera. Die Verwendung sehr hochwertiger Ambozeptoren dürfte auch insofern nicht zweckmäßig erscheinen, als sie das hämolytische System zu empfindlich machen und damit leicht die Reaktionsbreite positiver und namentlich schwach reagierender Sera ungünstig zu beeinflussen vermögen.

Die Grundbedingungen für eine aussichtsreiche und zweckentsprechende Ausführung der Wassermannschen Reaktion bildet unbestreitbar ein brauchbares Antigen. Wässerige Extrakte aus syphilitischen Organen, wie sie ursprünglich WASSERMANN und seine Mitarbeiter in Vorschlag gebracht haben, sind heute wohl nur noch vereinzelt im Gebrauch, zumal sich die ihnen von der Wassermannschen Schule supponierte Spezifität auf Grund späterer Untersuchungen als nicht den Tatsachen entsprechend herausgestellt hat. Man ist heute, und das wohl mit Recht, fast durchweg zur Verwendung alkoholischer Extrakte übergegangen und selbst von Wasser-MANN und seinen Mitarbeitern hat die Verwendung alkoholischer Extrakte eine so gut wie rückhaltslose Anerkennung gefunden. Der von vielen Autoren gerühmten größeren Wirksamkeit steht die gerade in neueren Arbeiten, unter anderem auch von BRUCK betonte viel geringere Haltbarkeit wässeriger Extrakte gegenüber, eine Erfahrung, die auch mir bei meinen Versuchen nicht erspart geblieben ist. Zwar gelingt es auch dadurch, dass man das zur Extraktion verwendete Organmaterial als Bodensatz im Extrakt zurückläßt - ein Verfahren, das übrigens auch Zeissler im Muchschen Institut mit Erfolg angewandt hat -, wässerige Extrakte bei entsprechender Konservierung auf Monate hinaus wirksam zu halten, ohne dass jedoch dieses Verfahren vor einem plötzlichen Unwirksamwerden der Extrakte zu schützen vermag. Die relativ günstigsten Aussichten, stets ein gleich wirksames Extrakt zur Verfügung zu haben, bietet nach meinen eigenen Erfahrungen die Verwendung des nach LEVA-DITIS Vorschlag im Vakuum getrockneten Organmaterials. Material ist, wie ich in Übereinstimmung mit Bruck feststellen konnte, unbegrenzt haltbar und liefert stets ein gleich wirksames Extrakt. Zweckmäßig ist es dabei nach meinen Erfahrungen allerdings, sich möglichst nur soviel Extrakt herzustellen, als für den einzelnen Versuchstag aufgebraucht wird. Leider erfordert ja diese Art der Extraktbereitung sehr reichliche Mengen von Trockensubstanz, was bei der Tatsache, daß sich bezüglich luetischer Leber Angebot und Nachfrage keineswegs entsprechen, wohl zu berücksichtigen ist.

Aus ökonomischen Gründen habe ich dann im Laufe der Zeit von der Verwendung wässeriger Extrakte abgesehen, um so mehr als ich durch vergleichende Untersuchungen die bereits von anderer Seite gemachten Erfahrungen bestätigen konnte, dass ein brauchbarer alkoholischer Extrakt zum mindesten das gleiche zu leisten vermag wie ein wässeriger Extrakt. Ich benutze für meine Versuche heute fast ausschließlich alkoholische Extrakte aus Lebern syphilitischer Föten, deren syphilitische Natur durch Spirochätennachweis oder sonstige pathologisch-anatomische Kriterien erhärtet ist. Auch für die Herstellung des alkoholischen Extraktes hat es sich mir als zweckmäßig erwiesen, das Organmaterial im Vakuum einzudampfen, da diese Methode nach meiner Überzeugung am besten für ein stets gleichmäßiges Ausgangsmaterial garantiert. Die Organsubstanz wird zu diesem Zweck möglichst stark zerkleinert und bei 37° im Vakuum bis zur fast vollkommenen Entfernung aller Flüssigkeitsbestandteile eingedampft. Der Rückstand wird dann weiter im Exsikkator über Schweselsäure solange getrocknet, bis beim Zerreiben ein vollkommen trockenes, feinkörniges Pulver resultiert.

oler wedigel

pementhindo

wheit som

en stärkere

für alle

land for k

idatten die

bindybische]

la den meist

le Perdünan

ne beonders

la Batrakte b

Milbis 20

nde in den

ne Extraktes de obbei der

ige unbekan

le Gara und]

Miningen rei

ne sebon ober

nd Möglichke

kalten eine:

salberen, and

wa liegen.

insbenswert

di dabei den

il delingestel

dilde Extre

estadich zv

diodens ad

Die spezif

l bekanntlich

one branch)

h Neveinstell

duity für d

pien Zahl

nd einem al

₹88 die

id hei meine

ebellich bir

apa.

Von der Erfahrung ausgehend, dass keineswegs alle luetischen Lebern ein gleichwirksames Extrakt zu liesern vermögen, habe ich nach Möglichkeit danach gestrebt, eine Polyvalenz des Extraktes dadurch zu erzielen, dass ich meine Stammextrakte stets aus einem Gemisch verschiedener pulverisierter Lebern herstellte. Zur Gewinnung eines Stammextraktes werden in der Regel 1 bis 1,5 g der Trockensubstanz mit 100 ccm absoluten Alkohols teils bei Bruttemperatur, teils im Schüttelapparat bei Zimmertemperatur extrahiert. In der ersten Zeit habe ich dann stets die durch Gallensarbstoff mehr oder weniger stark gefärbte Extraktslüssigkeit abgehoben, sobald das Pulver sedimentiert und die darüber stehende Flüssigkeit vollkommen geklärt war. Seit mehr als Jahressrist aber belasse ich das Sediment bis zum völligen Aufbrauch des Stammextraktes am Boden des Extraktes und habe mich an zahlreichen Versuchen von der selbst über Monate hinaus durchaus gleichbleibenden Wirksamkeit meiner Extrakte überzeugen können.

Derartige aus getrockneten Organen gewonnenen Stammextrakte enthalten durchweg sehr reichliche Mengen wirksamer Substanzen, so daß sie für die Verwendung im Versuch mitunter sehr erheblich verdünnt werden müssen. Was die Verdünnung der Extrakte anlangt, so lassen sich meines Erachtens hierfür allgemein gültige Regeln wohl kaum aufstellen und muß die Art der Verdünnung individuell für den einzelnen Extrakt gewählt werden. Prinzipiell kann wohl nur die eine Forderung, der ich mich auf Grund eigener Versuchsergebnisse durchaus anschließen kann, aufgestellt werden, daß die für einen Extrakt einmal gewählte Verdünnungsart zweckmäßigerweise während der ganzen Verwendungsdauer des betreffenden Extraktes beibehalten werden muß. Die Verdünnungsart der Extrakte kommt ja bekanntlich außer im Aussehen — schnell verdünnte Extrakte sind meist nur opaleszent, langsam verdünnte mehr

chbarer alkoholischer ich 3 wie ein wässerige ich t ausschließlich alkohol ren syphilitische Naturt sch-anatomische Kritera sch-anatomische Kritera lkoholischen Extrativa ich gammaterial im Vakun: Überzeugung am bez rantiert. Die Organsi kleinert und bei 371 in kleinert und bei 371 in aller Flüssigkeitsbesin im Exsikkator über ich n ein vollkommen tee

neswegs alle luetischeides mögen, habe ich nadles Extraktes dadurd is einem Gemisch verstät nnung eines Stammet abstanz mit 100 ccm ak Schüttelapparat bei Zabe ich dann stets die efärbte Extraktflüssigkt die darüber stehendelt sollariber steh

ronnenen Stammexindirksamer Substanzen, sinter sehr erheblich met Extrakte anlangt, sittige Regeln wohl kan individuell für den emirohl nur die eine Fonktebnisse durchaus auschletztrakt einmal gewihlter ganzen Verwendungsen muß. Die Verdünster im Aussehen sich langsam verdünglich

oder weniger stark milchig getrübt — auch in ihrem Verhalten im Komplementbindungsversuch, namentlich hinsichtlich der hämolytischen Wirksamkeit zum Ausdruck, indem schnell verdünnte Extrakte in der Regel eine stärkere hämolytische Fähigkeit entfalten als die langsam verdünnten. Eine für alle Extrakte zutreffende Gesetzmäßigkeit scheint indessen keineswegs zu bestehen; jedenfalls habe ich mehrfach die auch von GATZ und INABA vor kurzem mitgeteilte Beobachtung gemacht, dass bei manchen Extrakten die Art der Verdünnung ohne wesentlichen Einfluss auf ihre hämolytische Fähigkeit und ihre Wirksamkeit als Antigen zu sein scheint; bei den meisten Extrakten ist eine Abhängigkeit der Reaktionskraft von der Verdünnungsart entschieden nachzuweisen, ohne daß dabei allerdings, wie besonders GATZ und INABA mit Recht hervorheben, das Verhalten der Extrakte bei der Komplementbindung "in einem klar zu erkennenden Verhältnis zu der Art der Verdünnung steht". Ob in der Tat die Teilchengröße in den verschiedenen Verdünnungen für das biologische Verhalten eines Extraktes maßgebend ist, wie dies Sachs und Rondoni annehmen, oder ob bei den genanntenen Phänomen zwei voneinander unabhängige Vorgänge unbekannter Art zur Beobachtung kommen, eine Auffassung, zu der GATZ und INABA neigen, muß ich, soweit meine eigenen diesbezüglichen Erfahrungen reichen, unentschieden lassen. Praktisch ergibt sich jedenfalls, wie schon oben ausgeführt, die Konsequenz, die Einstellung der Extrakte nach Möglichkeit so vorzunehmen, dass die Differenzen im biologischen Verhalten eines Extraktes, welche bei der verschiedenen Verdünnungsart resultieren, außerhalb der praktisch zur Verwendung gelangenden Extraktdosen liegen. Ob indessen diese Forderung, deren Erfüllung gewiß wünschenswert erscheint, für alle Extrakte durchführbar sein wird, ohne dass dabei deren Reaktionsbreite und Spezifität beeinträchtigt wird, mus ich dahingestellt lassen. Ausreichende Reaktionsbreite und absolute Spezifität der Extrakte in der zum Versuch verwendeten Verdünnung sind selbstverständlich zwei Kardinalforderungen, denen die Frage des Verdünnungsphänomens an praktischer Bedeutung jedenfalls erheblich nachsteht.

Die spezifische oder besser gesagt charakteristische Wirksamkeit bildet ja bekanntlich auch eine jener Kardinalforderungen, die nach Sachs von einem brauchbaren Extrakt erfüllt werden müssen. Ich habe mich auch bei Neueinstellung eines Antigens stets daran gehalten, nur solche Extrakte definitiv für diagnostische Zwecke im Versuch zu nehmen, welche in einer großen Zahl positiver und negativer Fälle eine absolute Übereinstimmung mit einem als brauchbar und gut wirksam erkannten Standardantigen zeigten.

Was die zur Verwendung kommende Extraktdosis anlangt, so bin ich bei meinen Versuchen über die allgemein übliche Dosis von 0,2 ccm erheblich hinausgegangen und zwar mit Rücksicht auf vergleichende

Untersuchungen, die ich hinsichtlich der praktischen Verwertbarkeit der von Sachs und Rondoni angegebenen Lipoidgemische angestellt habe. (Die diesbezüglichen Versuchsergebnisse werden später noch ausführlicher mitgeteilt.) In Anlehnung an Sachs und Rondoni, welche bekanntlich für ihre künstlichen Gemische fallende Extraktdosen von 0.4 bis 0.1 ccm der fünffachen Verdünnung vorschreiben, habe ich auch für meine alkoholischen Extrakte aus Lueslebern diese Dosen zugrunde gelegt und demgemäß die optimalen Verhältnisse durch Titrieren festgestellt. Als Indikator für die Reaktionsbreite im positiven Sinne diente mir stets inaktiviertes Serum von Fällen klinisch sicherer Lues, bei denen zurzeit der Blutuntersuchung manifeste Erscheinungen einer konstitutionellen Allgemeinerkrankung vorlagen. Die Einstellung eines Extraktes gegen das Serum eines klinisch womöglich unsicheren Falles latenter Lues, wie dies ALEXANDER zur Erzielung einer größeren Reaktionsbreite vorschlägt, erscheint mir gewagt. M. E. kommt es ja auch nicht darauf an, daß wie Alexander sich ausdrückt "ein Extrakt bei tertiär und latent Syphilitischen einen möglichst hohen Prozentsatz positiver Reaktion aus den Seren herausholt" — so wünschenswert dies an sich sein mag — sondern dass ein positives Resultat einwandsfrei diagnostisch verwertet werden kann, selbst auf die Gefahr hin, dass einmal schwache Hemmungen sich unserer Beobachtung entziehen. Bei der von mir gewählten Einstellungsart muss allerdings an einen guten Extrakt die Anforderung gestellt werden, daß das Serum von Fällen klinisch manifester Lues in einer Dosis von 0.1 ccm auch mit der geringsten zum Versuch verwendeten Extraktdosis eine komplette Hemmung der Hämolyse bewirkt, dass aber andererseits 0,2 ccm des Serums eines Gesunden selbst mit der größten Extraktdosis keine Bindung ergibt. Besitzt ein Extrakt die eben skizzierte Reaktionsbreite, so gelingt es nach meinen Erfahrungen auch bei tertiär und latent Syphilitischen stets noch mit Sicherheit eine Diagnose zu stellen.

Eine weitere Forderung von Sachs, das ein Extrakt außer in der zum Versuch verwendeten Dosis auch in deren doppelten Quantität keinerlei hemmende Wirkungen gegenüber dem hämolytischen System entfalten dürfe, konnte dabei allerdings nicht bei allen Extrakten erfüllt werden, ohne eine erhebliche Beeinträchtigung ihrer Reaktionsbreite zu bedingen. Ich habe von der Erfüllung dieser Forderung schon seit langer Zeit abgesehen und bin fast bei allen meinen Extrakten möglichst nane an die allein hemmende Dosis herangegangen und zwar im Hinblick auf meine besonders bei Verwendung der künstlichen Lipoidgemische gemachten Erfahrungen, das ein Fehlen antikomplementärer Wirkung in einer höheren Extraktdosis keineswegs eine antikomplementäre Wirkung der schwächeren Dosis auszuschließen vermag. Ich kann Alexander durchaus beistimmen, und auch die Wassermannsche Schule (G. Meier) billigt dieses Vorgehen

in femula verwend
the seigh. Mit l
the seigh Verhalter
spechwirksamen
rahanmen beiph
malang eines ner
ta fesich verwend
ermiden, welche

meles mm Verso

wegowen zu erh

install mancher at history eine Ham inden Leberex into in den von in himoren. Dafs on himolytisch er rug gelangten Komannen über den sachmeen sachm

n neb zaráckkou

wan. Von nogi

in nicht unwesen
kat die Aufbewahr
nur vor längerer
naturgen bedingst
par skoholischer I
mistenen Autoren
intel habe dieses
habis können, o

fle nicht augestellt
ide Seit dem E
deinehen Extrakt
licht geschätzt au
fle Wirksamkeit,
der Reaktion
lichtet

Lister den alke den meinen Verson Alerschweinsche So mad Rondony den Begebnisse v

chen Verwertbarkei į mische angestellt h påter noch ausführlich ONI, welche bekannik sen von 0,4 bis 0,1 m auch für meine alle grande gelegt und in estgestellt. Als Indik e mir stets inaktim denen zurzeit der k stitutionellen Allgene raktes gegen das & atenter Lues, wie aktionsbreite vorati :h nicht darauf an, i tertiär und latent 80 sitiver Reaktion and sich sein mag - som stisch verwertet wa hwache Hemmunga: gewählten Einstellm orderung gestellt wat Lues in einer Dosa verwendeten Extratt ct, dass aber anderes der größten Extratta ben skizzierte Reakie ach bei tertiär und 🗷 ignose zu stellen. n Extrakt außer in ren doppelten Quai n hämolytischen Spie ei allen Extrakten eft ihrer Reaktionsbreite r Forderung achon inen Extrakten möglic und zwar im Hinbliete Lipoidgemische gemeute Wirkung in einer höb# Wirkung der schwäche DER durchaus beistime r) billigt dieses Vorge

vollkommen, dass man die Extraktdosis unabhängig vom Verhalten der doppelten zum Versuch verwendeten Menge wählen kann, ohne dabei Fehldiagnosen zu erhalten. Vorbedingung ist allerdings dann, dass die zum Versuch verwendete Extraktdosis keinerlei antikomplementäre Eigenschaften zeigt. Mit Rücksicht auf das früher schon erwähnte durchaus verschiedene Verhalten des gleichen Extraktes gegenüber verschiedenen selbst gleichwirksamen Komplementen, ist es, und darin kann ich ALEXANDER nur vollkommen beipflichten, allerdings unbedingt angezeigt, jedesmal bei Verwendung eines neuen Komplementes eine Kontrolle mit der höchsten zum Versuch verwendeten Extraktdosis anzustellen und nur solche Dosen zu verwenden, welche eine vollständige Lösung des hämolytischen Systems garantieren. Von ungünstigem Einfluss auf die Diagnose kann eine weitere Eigenschaft mancher alkoholischer Extrakte sein, allein ohne Zusatz von Ambozeptor eine Hämolyse der Blutkörperchen herbeizuführen. Bei meinen alkoholischen Leberextrakten habe ich ein hämolytisches Verhalten der Extrakte in den von mir verwendeten Dosen nur ganz vereinzelt beobachten können. Dass im übrigen die Eigenschaft mancher Extrakte, spontan hämolytisch zu wirken, oft in weiten Grenzen von dem zur Verwendung gelangten Komplement abhängig ist, habe ich gerade bei meinen Untersuchungen über die künstlichen Gemische, auf deren Ergebnisse ich später noch zurückkommen werde, des öfteren zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Von nicht unwesentlichem Einflus auf die Wirksamkeit eines Extraktes scheint die Aufbewahrungsart zu sein. Friedemann hat ja bekanntlich in einer vor längerer Zeit erschienenen Arbeit auf die durch Temperaturschwankungen bedingten sogenannten thermoreversiblen Zustandsveränderungen alkoholischer Extrakte hingewiesen und ist in diesen Befunden von verschiedenen Autoren, u. a. auch von Gatz und Inaba, bestätigt worden. Ich selbst habe dieses von Friedemann beschriebene Phänomen vielfach beobachten können, ohne das ich mir zunächst, da ich systematische Versuche nicht angestellt hatte, diese Erscheinung genügend zu erklären vermochte. Seit dem Erscheinen der Arbeit Friedemanns halte ich meine alkoholischen Extrakte nur noch bei Zimmertemperatur und gleichzeitig vor Licht geschützt aufbewahrt und habe seitdem derartige Schwankungen in der Wirksamkeit, die in einem Falle sogar zu einem vollkommenen Verlust der Reaktionsfähigkeit des Extraktes geführt hatte, nicht mehr beobachtet.

Außer den alkoholischen Extrakten aus syphilitischen Lebern habe ich bei meinen Versuchen zu Vergleichszwecken auch alkoholische Extrakte aus Meerschweinchenorganen und die künstlichen Lipoidgemische von Sachs und Rondoni verwendet. Auf die mit den Lipoidgemischen erzielten Ergebnisse werde ich in einem späteren Abschnitt noch speziell

The state of the s

zurückkommen. Auch mit den aus Meerschweinchenorganen gewonnenen Extrakten, zur deren Herstellung ich wegen der leichten Beschaffung des Materials stets frische Organe verwendete, habe ich durchaus befriedigende Resultate erzielt, wenn auch die Reaktionsbreite dieser Extrakte vielfach hinter der syphilitischer Leberextrakte um ein beträchtliches zurückblieb. Auch mir haben sich die aus Meerschweinchenherzen hergestellten Extrakte am wirksamsten erwiesen, und läßt sich die Wirksamkeit entschieden dadurch steigern, daß man zur Extraktion entsprechend den auch neuerdings mehrfach gemachten Vorschlägen eine größere Anzahl von Herzen zur Gewinnung des Extraktes verwendet. Für die Einstellung dieser Normalorganextrakte habe ich selbstverständlich die bereits oben ausgeführten Grundsätze befolgt.

beloseptors wird

mlam 10% igen

and stets die do

majordonia zur V

indementmenge 1

wichwemmung

ist Je nach de

dan die 2. bi

imbrentdosis zi

stets mit

and Falle das

motion schwank

Weise ei

who cam Versuc

in lesuch zu die

en lekannten un

Der eigentliche

kehang derart, di

inten Dosen des a

idech den Vorver

sast wird. Sow

n baben, wer

ist dan kräft

ang belassen.

domlich allger

abungen auch b

ang rollkomme

Man vie sie di

^{ja Scheiheit} der I

Hodan der Zo

Über den Zeitpi

le lagaben in de

is repringlich

glapped 201 Mei

A briabren, das

de der Zeit abge

icona Schole

la abprechend (

e Maibilisierten

d adjerne ihn j

Jehn gelöst sind

odel werden di

Die fünfte Komponente der Wassermannschen Reaktion, nämlich das Patientenserum habe ich für diagnostische Zwecke stets in inaktivem Zustande und in der Regel in einer Dosis von 0,1 ccm verwendet. Die Inaktivierung des Serums erfolgt stets im regulierbaren Wasserbad bei einer Temperatur zwischen 55 bis 56 Grad. Eine halbe Stunde Inaktivierungszeit hat sich mir bei diesem Verfahren stets als ausreichend erwiesen, um alle komplementäre Energie des Serums zu zerstören. Wenn ZEISSLER berichtet, menschliche Sera beobachtet zu haben, bei denen selbst nach einstündiger Inaktivierung im Thermostaten nicht alles Komplement zerstört war, so ist dies wohl auf die Art der Inaktivierung zurückzuführen. Bekanntlich erreichen die zentralen Partien einer Flüssigkeit selbst bei längerem Aufenthalt im Thermostaten nur äußerst selten die Temperatur der sie umgebenden Luftschicht, eine Tatsache, die schon JAKOBSTHAL in der Diskussion zu ZEISSLERS Vortrag betont hat und die m. E. die Inaktivierung im Thermostaten als unzweckmäßig erscheinen läst. Ich habe jedenfalls bei der von mir geübten und wohl ziemlich allgemein üblichen Art der Inaktivierung ähnliche Beobachtungen wie ZEISSLER nicht gemacht. In zahlreichen Fällen habe ich auch gleichzeitig die Untersuchung des frischen Serums vorgenommen und dabei, wie später noch ausgeführt werden soll, entschieden beachtenswerte Ergebnisse erzielt.

Ich muß nun mit einigen Worten auf die eigentliche Anordnung des Versuchs eingehen. Die Anstellung des Versuches erfolgt, wie ich noch einmal betonen möchte, in einem Gesamtvolumen von 5 ccm, indem die einzelnen Reagenzien entsprechend der ursprünglichen Originalvorschrift durch Kochsalzlösung auf je 1 ccm ergänzt werden. Bei der Einstellung des hämolytischen Systems folge ich aus praktischen Gründen und zwar mit Rücksicht auf die im Laboratorium stets vorgenommenen Eiweißdifferenzierungen, den von Neisser und Sachs für diesen Zweck angegebenen Vorschriften. Der Titer des zum Versuch verwendeten

nchenorganen gewone leichten Beschaffung ich durchaus befriedig e dieser Extrakte und ein beträchtliches und inchenherzen hergebel ich die Wirksankes ich die Wirksankes in entsprechend das ine größere Anzalllet. Für die Einste tändlich die bereits

schen Reaktion, ni wecke stets in inst 0,1 ccm verwendet ılierbaren Wasserlai ine halbe Stunde In stets als ausreiched ums zu zerstören. 🎚 et zu haben, bei e ostaten nicht alls I ie Art der Inaktimi den Partien einer Ne taten nur äußeret si eine Tatsache, die rtrag betont hat un anzweckmäßig enda übten und wohl 🖦 iche Beobachtungen n habe ich auch ghi orgenommen und bi eden beachtenswerte!

igentliche Anordnugenes erfolgt, wie ich kan von 5 cem, inden glichen Originalvorschwerden. Bei der kans praktischen Grüßens stets vorgenommen Sachs für diesen International verwenden verwenden

Ambozeptors wird dann nach bekannten Grundsätzen unter Verwendung von 1 ccm 10% igen Komplementes festgestellt. Im hämolytischen Versuch kommt stets die doppelte Menge der minimalsten komplett lösenden Ambozeptordosis zur Verwendung, gegen die im Einzelfalle die geringste Komplementmenge festgestellt wird, welche mit 1 ccm 5% iger Hammelblutaufschwemmung innerhalb 30 Minuten eine komplette Hämolyse herbeiführt. Je nach der hämolytischen Stärke des einzelnen Komplementes wird dann die 2- bis 2¹/₂ fache Menge der geringsten komplett lösenden Komplementdosis zum Versuch verwendet. Ich arbeite also in meinen Versuchen stets mit einer konstanten Ambozeptordosis, gegen die in jedem einzelnen Falle das in seiner Wirksamkeit und Deviabilität ja bekanntlich beträchtlich schwankende Komplement eingestellt wird. Gegen das in der skizzierten Weise eingestellte hämolytische System werden dann auch die einzelnen zum Versuch benötigten Reagenzien austitriert und müssen dann, ehe sie im Versuch zu diagnostischen Zwecken verwertet werden können, die allgemein bekannten und eingangs genauer ausgeführten Bedingungen erfüllen.

Der eigentliche Versuch gestaltet sich dann in der von mir gewählten Anordnung derart, daß je 0,1 ccm des inaktivierten Patientenserums mit fallenden Dosen des alkoholischen Extraktes gemischt und dieser Mischung die durch den Vorversuch festgestellte doppelt lösende Komplementmenge zugesetzt wird. Soweit die einzelnen Reagenzien nicht das Volumen von 1 ccm haben, werden sie durch Kochsalzlösung auf dieses Volumen ergänzt, dann kräftig umgeschüttelt und eine Stunde bei 37 Grad zur Bindung belassen. Eine Bindungszeit von einer Stunde, wie sie heute wohl ziemlich allgemein in Anwendung gebracht wird, reicht nach meinen Erfahrungen auch bei Seren mit geringem Hemmungskörpergehalt zur Bindung vollkommen aus und kann auf eine Bindungszeit von zwei Stunden, wie sie die ursprüngliche Vorschrift enthielt, ohne Nachteil für die Sicherheit der Diagnose verzichtet werden. Nach Ablauf einer Stunde erfolgt dann der Zusatz der ambozeptorbeladenen Blutkörperchen.

Über den Zeitpunkt der definitiven Ablesung des Versuches schwanken die Angaben in der Literatur. Wassermann und seine Mitarbeiter beließen ursprünglich den Versuch nach Zusatz der sensibilisierten Blutkörperchen zur weiteren Entwicklung zwei Stunden bei Bruttemperatur, ein Verfahren, das ich anfangs ebenfalls befolgte, von dem ich aber im Laufe der Zeit abgekommen bin, da es ja bekanntlich auch von der Wassermannschen Schule als unrationell verlassen wurde. Ich kontrolliere seitdem entsprechend dem Vorschlag von G. Meier den Versuch nach Zusatz der sensibilisierten Blutkörperchen mehrmals in bestimmten Intervallen und entferne ihn in der Regel aus dem Brutschrank, sobald alle Kontrollen gelöst sind. Soweit es sich um ein positives Versuchsergebnis handelt, werden die Versuche dann auf Eis aufbewahrt, um nach 12 bis

24 Stunden noch einmal abgelesen zu werden. Bei negativen Seren konnte ich vielfach die Beobachtung machen, daß in den Gläsern des Hauptversuchs die Hämolyse früher eintrat als in den zugehörigen Extraktkontrollen, eine Erscheinung, die wohl auf dem aus der Summierung von Spontan- und Immunambozeptoren resultierenden Ambozeptorüberschuß, eventuell auch auf der Wirkung auxilhämolytischer Stoffe (Manwaring) beruht. Mulzer schlägt vor, als Termin für die Ablesung des Versuches den Zeitpunkt zu wählen, bei dem ein gleichzeitig untersuchtes bekanntes positives und negatives Kontrollserum die richtige Reaktion zeigt, ein Vorschlag, der sich mir praktisch als durchaus brauchbar erwiesen hat. Im großen und ganzen habe ich mich nach dem Ablauf der Extraktkontrollen gerichtet und die Ablesung des Versuches in der Regel frühestens 30 Minuten und spätestens eine Stunde nach Zusatz der ambozeptorbeladenen Blutkörperchen vorgenommen.

Was die im Versuch benötigten Kontrollen anlangt, so sind m. E. vom Ungeübten die vorgeschriebenen Kontrollen zweckmäßigerweise in jedem Falle anzustellen, während der mit dem Gebiete Vertraute und in biologischen Arbeiten Geübte wohl unbeschadet der Sicherheit der Reaktion auf die eine oder andere Kontrolle verzichten kann. Unerläßlich erscheinen mir an jedem Versuchstag Kontrollen der Antigene und der verschiedenen Patientensera und zwar in der zum Versuch verwendeten Dosis auf antikomplementäre Eigenschaften. Dagegen kann man m. E. unbedenklich von einer Prüfung der doppelten Serummenge absehen. Das Verhalten der doppelten Serummenge lässt in vielen Fällen ebensowenig einen Schluss auf das antikomplementäre Verhalten der einfachen Dosis zu wie beim Extrakt. Ich habe in der Tat auch mehrfach die Beobachtung gemacht, dass die einfache Serummenge eine viel ausgesprochenere antikomplementäre Wirkung entfaltete als die an Spontanambozeptoren reichere doppelte Serummenge. Ausgesprochene antikomplementäre Eigenschaften des inaktivierten Menschenserums werden ja nach allgemeinen Erfahrungen relativ selten und selbst bei einer Serumdosis von 0,4 ccm kaum dann und wann einmal beobachtet. Ich selbst habe stärkeres antikomplementäres Verhalten des Patientenserums nur in einer Anzahl von Fällen fortgeschrittener progressiver Paralyse beobachtet, eine Erscheinung, wie sie in gleicher Weise Eliasberg für diese Erkrankung und namentlich auch für Lepra festgestellt hat. Das antikomplementäre Verhalten dieser Paralytikersera war dabei ein so enormes, dass sich fast durchweg eine 10- bis 20 fache Verdünnung als nötig erwies, um die Reaktion mit den üblichen Dosen von 0,1 bis 0,2 ccm dieser Verdünnung anstellen zu können. Selbstverständlich war in allen diesen Fällen, analog den Beobachtungen von Eliasberg ein Fehlen freien Komplementes zu konstatieren. Die Auffassung von Eliasberg, dass bei diesen antikomplementär wirkenden

n Komplement
ronde von Pr
redigenen in
unt von der H
ender sotikom
champlementär
eltet den späte

1_{85 an} ein gl

Maines (Hemmi

daf die Ko m dei exakt ; den rerzichten all von Patient

intelle mit ein rd kineswegs (radeten Extrakti radeten mit eine

celea, Bracheint hous n. a. steti Was die Ben a paidr nur sc niken Extraktdo le Bämolyse erg

In Boden des R

klimebreite ei de talgebend, v lifde nabeliege liger im Serom led mrückkomr leier der verwe

is bevirkt, på endelseft za be udge Untersuch Edols verschie exthen Serume

hiting der de pine an gelanj ist geführt ba ist assmnestisc

Poleroproch ste pole toch Abla Priving zo veri Bei negativen Seren br den Gläsern des le den zugehörigen 🕼 aus der Summierung en Ambozeptorübeni ischer Stoffe (Many e Ablesung des Vene tig untersuchtes belir itige Reaktion zein 3 brauchbar erwiese dem Ablauf der B hes in der Regel frik ı Zusatz der ambır

n anlangt, so sind t en zweckmäßigerne m Gebiete Vertraub chadet der Sicherhei rzichten kann. Unell len der Antigene 🗷 zum Versuch vermei Dagegen kann mai: Serummenge absela vielen Fällen ebenze alten der einfachen! ich mehrfach die Bei eine viel ausgesprod an Spontanambosapi antikomplementare B rden ja nach allgen r Serumdosis von 🖟 selbst habe stärkers: nur in einer Anni obachtet, eine Encher Erkrankung und nami lementäre Verhalten k is sich fast durches um die Reaktion mit Verdünnung anstella Fällen, analog der k nplementes zu konstuk

ıntikomplementär pidn

Sera an ein gleichzeitiges Vorhandensein von Antigenen und Ambozeptoren (Hemmungskörper) gedacht werden müsse, welche sich bei Zusatz von Komplement gegenseitig verankerten, lässt sich im Hinbick auf die Versuche von Plaut und Wassermann, welche auf das Vorhandensein von Antigenen in der Zerebrospinalflüssigkeit hindeuten, für das Blutserum nicht von der Hand weisen. Im Serum normaler Individuen habe ich derartige antikomplementäre Eigenschaften durchweg vermisst, so dass m. E. antikomplementäre Neigungen des Serums mit einergewissen Wahrscheinlichkeit den späteren positiven Ausfall der Reaktion präjudizieren.

Auf die Kontrolle mit einem bekannten positiven Testserum wird man bei exakt geprüften und verläfslichen Reagenzien wohl in vielen Fällen verzichten können, namentlich wenn gleichzeitig eine größere Anzahl von Patientenseren untersucht werden. Ebenso scheint mir die Kontrolle mit einem Normalserum als vollkommen überflüssig, da sie ja doch keineswegs Garantie zu bieten vermag, dass die zur Reaktion verwendeten Extrakte auch bei entsprechender Reaktion mit dem Testserum plötzlich mit einem vollkommen normalen Serum ein positives Resultat ergeben, Erscheinungen, wie sie ja nach den Angaben von Seligmann, PINKUS u. a. stets zu gewärtigen sind.

Was die Beurteilungen der Versuchsergebnisse anlangt, so pflege ich als positiv nur solche Sera zu bezeichnen, die zum mindesten mit der größten Extraktdosis bei einwandfreien Kontrollen eine komplette Hemmung der Hämolyse ergeben bzw. eine große Kuppe ungelöster Blutkörperchen am Boden des Reagensglases erkennen lassen. Für die Beurteilung der Reaktionsbreite eines Serums erachte ich dann den Grad der Hämolyse als maßgebend, wie er bei den übrigen Extraktdosen in Erscheinung tritt. Auf die naheliegende Frage einer quantitativen Bestimmung der Hemmungskörper im Serum, wie sie Zeissler für möglich erachtet, will ich später noch zurückkommen. Fälle, bei denen die geprüfte Serummenge mit keiner der verwendeten Extraktdosen eine komplette Hemmung der Hämolyse bewirkt, pflege ich durchweg als negativ oder zum mindesten als zweifelhaft zu bezeichnen. Ich suche dann meist, entweder durch nochmalige Untersuchung des Serums mit einem neuen Komplemente — den Einfluss verschiedener Komplemente auf die Reaktionsbreite eines und desselben Serums habe ich ja früher schon erörtert — unter gleichzeitiger Prüfung der doppelten Serumdosis (0,2 ccm) zu einem definitiven Ergebnis zu gelangen, ein Verfahren, das mich fast ohne Ausnahme zum Ziel geführt hat. Wenn gegebenenfalls der Ausfall der Reaktion mit den anamnestischen und klinischen Befunden in einem augenscheinlichen Widerspruch steht, so pflege ich stets bei einer frisch gewonnenen Blutprobe nach Ablauf eines kürzeren oder längeren Zeitintervalles eine erneute Prüfung zu versuchen, gewöhnlich dann mit eindeutigem Ergebnis.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung scheint es mir dabei in vielen Fällen zu sein, eine gleichzeitige Paralleluntersuchung des nicht inaktivierten Patientenserums und zwar unter Verwendung der gleichen Serummenge und Einhaltung der sonst üblichen Versuchsanordnung zu machen. Wie aus den Untersuchungen von Sachs hervorgeht, erleiden die Hemmungskörper in einem Serum durch den Einfluss der Inaktivierungstemperatur eine Abschwächung ihrer Reaktionsfähigkeit, die bei Verlängerung der Inaktivierungszeit oder bei Verwendung höherer Temperaturen bis zu einem vollständigen Schwinden der Reaktionsfähigkeit gegenüber einem alkoholischen Extrakt führen kann. Sachs und Altmann hatten dann weiterhin zu zeigen vermocht, dass bei Verwendung aktiver statt inaktiver Menschenseren und beim Beibehalten der ursprünglichen Versuchsanordnung die Zahl der positiven Ausschläge nicht herabgesetzt wird, sondern im Gegenteil steigt. Auch bezüglich der Reaktionsstärke war eine Zunahme zugunsten des aktiven Serums festzustellen, zuweilen sogar so erheblich, dass auch nicht syphilitische Sera in aktivem Zustand bei den üblichen Dosen eine positive Reaktion ergaben, eine Tatsache, die zur Erzielung eines einwandfreien Resultates vielfach eine Herabminderung der üblichen Serumdosis erforderlich machte. Bruck, Boas u. a. haben diese Beobachtungen von Sachs und Altmann durchaus bestätigen können. Ganz besonders eingehend hat sich Boas mit dieser Frage befast. Der genannte Autor konnte bei seinen Versuchen die Befunde von Sachs und ALTMANN im wesentlichen ebenfalls bestätigen, zum Teil auch erweitern. Auffallend häufig vermochte er allerdings bei Verwendung aktiver Sera eine positive Reaktion auch bei nicht syphilitischen Personen festzustellen. Auch Syphilitikersera ergaben indessen im aktiven Zustande eine wesentlich feinere Reaktion als im inaktiviertem, wobei noch besonders bemerkenswert erscheint, dass im aktiven Serum das Auftreten der Reaktion viel früher nachzuweisen ist als im inaktiven, und dass außerdem die Reaktion im aktiven Serum bei behandelten Patienten wesentlich langsamer schwindet. Auf Grund seiner Ergebnisse erkennt Boas der Wassermannschen Reaktion mit aktivem Serum wohl theoretisches Interesse zu, hält sie aber praktisch für unbrauchbar, ebenso wie alle Modifikationen, welche mit aktivem Serum arbeiten. Seit geraumer Zeit habe ich selbst in ausgedehnten Paralleluntersuchungen über die Bedeutung der positiven Wassermannschen Reaktion im aktiven und inaktiven Serum die Frage geprüft, wie eine positive Reaktion bei aktivem Serum hinsichtlich der Diagnose Syphilis zu bewerten sei. Ich bin an der Hand meiner Untersuchungen zu der Überzeugung gelangt, dass eine so apodiktische Ablehnung der diagnostischen Verwertung des mit aktivem Serum gewonnenen Resultates keineswegs gerechtfertigt ist und möchte im nachfolgenden zunächst in tabellarischer Übersicht die Ergebnisse meiner Versuche zusammenstellen.

sheisch eich e

Klinisc

Mar Affekte

pentosa)...

Minche Loes

Meus gangra

M Prische Lace

ni Primëraffekt

g Prinche Lace

al llera craris

Irische Luca : # Loet, Olona d

K) Primaraffekt

M Prinche Loes

X Das duram

19 Indolenter Bal

Priethe Lues

& Coodylomata

N Indolente Leio

daram yor

Meera het, d

plagie Deera loet. •

Papal, Syphil

Papal, Syphil

REEDS DOIL

l Prinche Loes 8 Prinche Loes

A Prische Laes

A Princie Luca

Prische Loes

Prinche Lage

al Dicas duran

A Laes congen

dymatosa Prieche Lue

(1) Prinche Loe

8 Prinche Lac

Exenthen

gachwir.

al Prinche L

Wochen ... I Deera crarie

Tabelle 1.
Klinisch sichere Fälle von Lues; zur Zeit der Blutuntersuchungen mit manifesten Erscheinungen.

mit manifesten Bischeinungen.											
es		Inak	t. Serı	ım 0,1	ccm	Frisches Serum 0,1 ccm					
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Falle	nde Ex	traktn	nenge	Falle	nde E	ctrakti	nenge		
Se		0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1		
291	Luet. Affekte am Kopfe	+++	+++	-++	1+++	+++	1+++	1+++	+++		
296	Lues congenita (Retinitis pig-	' ' '	' ' '	' ' '	' ' '	' ' '] ' ' '	'''	' ' '		
	mentosa)	1+++	+++	1+++	+++	+++	+++	+++	+++		
390	Frische Lues 2	<u> </u>		++++		+++	I		+++		
303	Ulcus gangraen. luet	B	+++		+0	d .	+++	ľ	+0		
304	Frische Lues 2	1+++			+++		+++	1	+++		
308	Primäraffekt	+++	ľ	+++	+++	+++	+++		+++		
321	Frische Lues 2	+++	+++		+0	+++	+++	+++	+++		
328	Ulcera cruris luet	<u> </u> +++	+++	+0	0	+++	+++	+0	0		
355	Frische Lues 2	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++		
359	Luet, Ulcus der Port. vag	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++		
363	Primäraffekt	+++	+++	+++	+++	+++	+-+-+	+++	+++		
364	Frische Lues 2	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	0		
366	Ulcus durum labii	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++0	0		
369	Indolenter Bubo, Ulcus vor fünf		ļ								
[Wochen	0	0	0	0	0	0	0	0		
378	Ulcera cruris luet	+++				+++		+++	+++		
380	Frische Lues 2	+++				+++		+++	+++		
385	Condylomata ani	+++	+++	+++,	+++	+++	+++	+++	0		
393	Indolente Leistenbubonen, Ulcus										
	durum vor fünf Wochen	0	0	0	0	0	0	0	0		
401	Ulcera luet. der Zunge, Leuko										
	• 0	+++		+0	0	+++	+++	+++	+0		
403	Ulcera luet. vag	+++	+++	+++	+0	1	+++	+++	++0		
411	Papul. Syphilid	ľ		1)	+++	+++	+++		+++		
412	Papul. Syphilid	+++	+++		+++	+++	++-+-		+++		
414	Ekzema univ. luet	10.	+++	1	++0	+++		+++	+++		
7	Frische Lues 2	+++		+++	+++	+++	+++	ì	+++		
8	Frische Lues 2	+++	+++	+++	+++	+++	+++	1	0		
11	Frische Luce 2	++0	++0	+0	0	+++		0	0		
13 16	Frische Lues 2 Frische Lues 2	+++	+++	+++			l	+++	l		
17	Frische Lues 2	+++		+++		+++		+++			
26	Ulcus durum und Exanthem	+++	+++			+++		+++	+++		
44	Lues congenita (Keratitis paren-	1777	777	'''	+++		+++	+++	0		
	chymatosa)	+++		+++	1:1.4				1 1. 1. 1		
45	Frische Lues 2	N .	+++		0	+++			+++		
47	Frische Lues 2	11	I .	1 1	1	+++		+++	+++		
48	Frische Lues 2, Angina luet.,	' ' '	['''	' ' '	I F F		1 1 7	1777	+++		
-0	Exanthem	+++	+++	+++	++++	+++	+++	-المالما	+0		
53	Frische Lues 2, Epiglottis	' ' '	'''		1 1 1 1	''¯	1 1 7 7	+++	T-0		
	1 7 - 1 - 8	 +++	1+++		+++	+++	+	444	1 1 1		
		g : \ 1		1			I TT		1		
	Monatshefte. Bd. 53.							23			

cheint es mir daba luntersuchung des ni rwendung der gleich Versuchsanordning hervorgeht, erleiden i fluss der Inaktivieru lähigkeit, die bei k og höherer Temperate tionsfähigkeit gegene is and Altmann be erwendung aktive i ursprünglichen Verne nicht herabgesetzt i ler Reaktionsstärke ustellen, zuweilen e in aktivem Zustand ben, eine Tatsache ich eine Herabminden RUCK, BOAS u. a. hi rchaus bestätigen kör eser Frage befalst. Befunde von Sacher um Teil auch erweit erwendung aktive k en Personen festzustel Zustande eine weemir besonders bemerkens der Reaktion viel fil serdem die Reaktions ich langsamer schrift ssermannschen Redi u, hält sie aber pratie n, welche mit attir

selbst in ausgedebt

positiven Wassreut
die Frage geprüf, insichtlich der Diege
meiner Untersuchung
liktische Ablehnung is
n gewonnenen Results
chfolgenden zunächt
ersuche zusammenstelt

88		Inak	t. Seru	m 0,1	ccm	Frisches Serum 0,1 ccm				
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Faller	ade Ex	traktn	nenge	Fallende Extraktmenge				
Se		0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1	
59	Ulcus durum, Roseola	II .	1			I .	1			
65		+++				l l		ľ		
66		+++								
72		+++				1				
74	Angina luet., Ulcus durum	+++	+++	+++	+++	+++	++++	+++	+++	
83	Frische Lues 2	1+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
90	Frische Lues 2	+++	+++	+++	++0	+++	+++	+++	+++	
101	Ulcus durum, indolente Bubonen	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
103	Frische Lues, Stauungspapille.	+++	+++	+++	0	+++	+++	+++	+++	
118	Angina luet	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
71	Luet. Exkoriationen im Munde	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	

insmuestisc edit weniger Rhindersuc

Klinis

Mi Rehandelte Wi Rehandelte

화 1893 Lues. kandlang

85 1888 Lues, a 85 1900 Lues, a 80 Behandelte

Sypbilide i 11 1903 infizieri

ili Prische Infekt

turzeit syn

1888 Luca,

Beachwerd

Pehandelte

Bekandelte : 1906 Laee, z

Mi Poreeche Mo

bandlong,

Por 31/2 Je

obne Sym

Por drei M

Por 15 Jabre

Bepthr, 1907

For 20 Jab:

Miseit .

Por 31/2 J.

iyaqtoml luog

For 20 Jahry

Ver17 Jahre

lab. Sym

¹00 14 Jab

+++= kompl. Hemmung; ++0= Spur Hämolyse; +0= fast kompl. Hämolyse; 0= kompl. Hämolyse.

Unter den vorstehend verzeichneten 46 Fällen von klinisch manifester Lues findet sich also keiner, bei dem im Ausfall der Wassermannschen Reaktion eine prinzipielle Differenz festzustellen gewesen wäre, je nachdem die Reaktion mit inaktiviertem oder frischem Serum angestellt worden war. Mehr oder weniger große Schwankungen in der Reaktionsbreite einzelner Sera sind eine ziemlich häufig beobachtete Erscheinung. In den meisten Fällen besteht indessen eine praktisch in Betracht kommende Differenz auch in der Reaktionsbreite nicht. Gesetzmäßigkeiten, welche zugunsten der größeren Feinheit der einen oder der anderen Methode sprächen, konnte ich bei diesen Fällen nicht feststellen. Nur im Fall 11 ließ sich eine gewisse Überlegenheit der mit aktivem Serum arbeitenden Methode insofern erkennen, als das aktive Serum, wenn auch nur bei der größten Extraktdosis eine komplette Hemmung aufwies, während die gesamte mit inaktivem Serum angesetzte Versuchsreihe nur partielle Hemmungen zeigte. Bei einer unmittelbar anschließenden, unter den gleichen Versuchsbedingungen vorgenommenen Prüfung der doppelten inaktivierten Serummenge (0,2 ccm) war indessen auch bei inaktivem Serum eine einwandfreie positive Diagnose zu stellen. Unter den Fällen der Gruppe 1 finden sich auch trotz klinisch sicherer Luessymptome der untersuchten Patienten zwei negative Reaktionen, welche wohl auf die kurze, seit der Infektion verflossene Zeit zurückzuführen sind. Die von Boas gemachte Beobachtung, dass im aktiven Serum die Hemmungskörper früher auftreten, konnte ich in diesem Fall nicht bestätigen.

Gruppe 2.

Anamnestisch sicher gestellte Fälle von Lues, welche mehr oder weniger stark spezifisch behandelt wurden. Zur Zeit der Blutuntersuchungen meist symptomfrei, zum Teil mit unbestimmten Symptomen. (Lues latens.)

destrimited Symptomen. (Dues latens.)											
88		Inakt. Serum 0,1 ccm Frisches						nes Serum 0,1 ccm			
Nr. des Serums	Klinische Diagnose		nde Ex			Fallende Extraktmenge					
Ző		0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1		
284	Behandelte ev. lat. Lues	+++	+++	+++	+++	0	0	0	0		
292	Behandelte Lues, symptomfrei	0	0	'	0	0	0	0	0		
295	Vor zwei Monaten Lues, be-		•	"			"	"	*		
	handelt	0	0	0	0	o	0	0	0		
297	1893 Lues. Mehrfach Hg-Be-			}			*	"	"		
	handlung	+++	-++	+++	┤┼┼┽	+++	+++	+++	 +++		
305	1888 Lues, symptomfrei	0	0	0	0	, ,	0	0	' 0 '		
306	1900 Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0		
310	Behandelte Lues, zurzeit dub.						"	ľ	"		
ì	Syphilide im Gesicht	o	0	0	o	حبيدا			0		
317	1903 infiziert, symptomfrei	0	0	0	0	+++	+++	+++ 0	0		
318	Frische Infektion, nach Salvarsan		"				"	"	"		
	zurzeit symptomfrei	o	0	0	o	ļ.,,	l	1110	o		
324	1888 Lues, zurzeit nervöse	ľ				777	+++	1	"		
	Beschwerden, behandelt	0	0	0	0	0	0	0	0		
338	Behandelte Lues, symptomfrei	o	0	0	0	0	0	0	0		
377	Behandelte Lues, dub. Papeln	0	0	0	0	0	0	0	1		
379	1905 Lues, zurzeit symptomfrei	+++	+++	1		_		i ·	0		
397	Vorsechs Monaten Lues. Hg-Be-	7.7.	7-7-7	+++	+++	+++	+++	+++	0		
00,	handlung, zurzeit dub. Papeln	0	0	0	0	0	0				
400	Vor 3 ¹ / ₂ Jahren Lues, Hgcl,		ľ	U	U	"	U	0	0		
100	ohne Symptome	0	0	0	0						
405	Vor drei Monaten Lues. Sal-		١	Ů	U	0	0	0	0		
100	varsan. Symptomfrei	0	0	0	0						
406	Vor 15 Jahren Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0		
408	Septbr. 1907 Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0		
409	Vor 20 Jahren Lues. Tab. Ge-		U	U	١		.0	0	0		
100	lenkentzündung, Kubitaldrüsen										
-	zurzeit					ļ					
410	Vor 3 ¹ / ₂ Jahren Lues, zurzeit	+++	+ + +	+++	++0	1+++	+-+-+	++0	+0		
110	symptomlos nach Hg-Behand-										
l	lung	1	. , ,			l					
413	Vor 20 Jahren Lues, symptomfrei	+++	+++	++0	0	+++	1	0	0		
415	Vor 17 Jahren Lues, unbestimmte	0	0	0	0	+++	++0	+0	0		
110	tab. Symptome										
419	Vor 14 Jahren Lues, Paralyse	0	0	0	0	0	0	0	0		
210	incip.?										
420	Vor 11/2 Jahren Lues, Rhagadif.	0	0	0	0	0	0	0	0		
-20	Ekzem der Hohlwand										
Ì	doi Homwand	0	0	0	0	+++	+0	+0	+0		

Methode sprächen, ha
Fall 11 liefs sich
eitenden Methode innt
bei der größten Erti
lie gesamte mit mathi
mungen zeigte. Beit
L'oranchabedingungen
- Sammmenge
andfreie nositive Die
- sich auch troiz
- mai negative Kessu
Zwei nogama Zeit zuti

verflossene Zeit mit ichtung, daß im shir innte ich in diesem s

Frieches Serum () (e Fallende Extraktor

sat kompl. Hämolyse;0=h

n von klinisch mank
il der Wassermans
ewesen wäre, je nach
im angestellt worder
Reaktionsbreite eine
ieinung. In den me
icht kommende Diffe
keiten, welche zugne

0,3 | 0,2

enge

0,1

	·	1				I D				
les ms			t. Seru			Frisches Serum 0,1 ccm				
Nr. des Serums	Klinische Diagnose		nde Ex							
200		0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1	
1	Vor zehn Jahren Lues, zurzeit Rupia	4-4-4	4-4-4	+++	4-4-4	+++	+++	+++	444	
3	Lues mit Salvarsan behandelt,		911	1 ' '			' ' '	' ' '	117	
٦	zurzeit dub. Ulcus ani	0	0	0	0	+++	++0	0	0	
12	Juni 1910 Lues. Salvarsan.									
	Roseola	++0	+0	0	0	0	0	0	0-	
18	Vor fünf Jahren Lues, symptom-									
	frei	0	0	0	0	0	0	0	0	
19	Vor fünf Jahren Lues, zurzeit									
	allgemeine Schwäche	+++	+++	+0	0	+++	+++	+0	0	
25	Vor elf Jahren Ulcus luet.;			ŀ				·		
	Neurasthenie	0	0	0	0	+++	l		0.	
30	Behandelte Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0	
31	1901 Lues, unbestimmte Sym-						l	.		
	ptome, behandelt	+++	+-+-+	+++	+0	+++	+++	 + + +	+0	
38	Lues ohne Symptome. Infek-						0	0	0	
50	tion vor sieben Jahren	0	0	0	0	0	"	۰	U	
52	Vor vier Jahren Lues, behandelt. Rezidiv?		0	0	0	0	0	0	0	
54	Vor sechs Jahren Lues, zurzeit		"	"	ľ					
9.4	Pupillendifferenz	+++	 +++) +++	+++	+++	 - -	+++	+++	
55	1907 Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0	
57	Alte behandelte Lues, ohne		-							
•	Symptome	0	0	0	0	0	0	0	0.	
61	Alte Lues, symptomfrei	0	0	0	0	0	0	0	0	
73		1					}	ľ		
	symptomfrei	++6	++0	0	0	++0	+0	0	0	
81	Vor 14 Jahren Lues, zurzeit dub.	1								
	event. luetisches Knieleiden.	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
. 82	Alte Lues, zurzeit Anämie	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
85	Vor 16 Monaten Lues, zurzeit	ļ			l		}			
	symptomfrei	1	+++		0	+++	+0	0	0	
92	1907 Lues, zurzeit symptomfrei	St.	+++		+++	+++	1	+++	1	
95	1910 Lues, zurzeit symptomfrei	Ш	+++		0	0	0	0	0	
96	Behandelte Lues, symptomfrei	+++	+++ 	+++	+0	+++	+++	+++	+0	
99	•	1.1.1	1, , ,	 ,,,		 	, , ,		-لا-لايك	
100	Vor zwei Jahren Lues, ohne	+++	1	1	+++	+++	+++	1-+-	+++	
100	Symptome	1	1+++	1+++	1-1-1	-++	لننا	- - - - -	 -+-+-	
102	Behandelte Lues, zurzeit sym-	, , , ,	' ' '	++	1777	1	1	1, 1.2.	'''	
102	ptomfrei	. 0	0	0	0	0	0	0	0	
112	Lues latens, behandelt	11	+++	1	o	li i	+++	0	0	
115	Vor zwei Jahren Lues. Dub.		1	'		∥	' ' '			
	Ulcera am Introitus vag	+0	+0	+0	+0	1+++	+++	++0	0.	
	3		1					}		
	M	H	i			11	l	l		

Anamie
Anamie

For scht J
Angina
For zwei J
frei naci

Klio

Onter den
peopleller U
cop Falle be
lation erker
la recien die
action. Bei
laddie es sich

in Beolochtri
iste der Rea
is im inaktive
iste Gruptome
is inaktiven S
istricten der
kändessen I
situise der I
situise der I
situise der S
situise der S
situise der S
situise der S
situise der S
situise Menge
Bei dem
famendes Re
Gestamäßigke
Apaten der
theiraden M

des ms	Klinische Diagnose	Inak	t. Serv	m 0,1	cem	Frisches Serum 0,1 ccm				
- 3		Faller	nde Ex	traktn	nenge	Fallende Extraktmenge				
Nr. Ser		0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1	
117	Vor sieben Jahren Lues, zurzeit									
126	Anämie	0	0	0	0	0	0	0	0	
129	Angina dubiosa Vor zwei Jahren Lues, symptom-	+++	+0	0	0	+++	+++	+++	++0	
	frei nach Behandlung	0	0	0	0	0	0	0	0	

Frisches Seram ()|

Pallende Extraktne

0,4 | 0,3 | 03 |

110

╇╃╅┃┿╂╅┃

0

┡╂╈╏╂╂╅╟╫

0

Unter den 53 Fällen der Gruppe 2 war in 9 Fällen ein scheinbar prinzipieller Unterschied im Ausfall der Reaktion zu konstatieren, indem einige Fälle bei Verwendung frischen Serums einen positiven Ausfall der Reaktion erkennen liefsen bei negativem Resultat in inaktivem Serum. Bei zweien dieser Fälle war auch die umgekehrte Erscheinung zu konstatieren. Bei den aktiv positiv und inaktiv negativ reagierenden Seren handelte es sich fast durchweg um Fälle, bei denen zweifelhafte Symptome als Vorboten eines Rezidivs nachzuweisen waren, wobei dann, entsprechend den Beobachtungen von Boas, die Erscheinung zutage trat, das das Auftreten der Reaktionskörper im aktiven Serum früher nachzuweisen war als im inaktiven Serum. In denjenigen Fällen, in denen trotz Mangels aller Symptome das aktive Serum positiv reagierte bei negativer Reaktion des inaktiven Serums, muss andererseits eventuell an ein verspätetes Verschwinden der Reaktionskörper aus dem aktiven Serum gedacht werden. Dass indessen bei den genannten Fällen beider Art nur quantitative Verhältnisse der Reaktionskörper mitspielen, indem die Reaktionsbreite des inaktiven Serums infolge der auf dem Inaktivierungsprozess beruhenden Schädigung der Reaktionskörper erheblich eingeschränkt wird. Durch Erhöhung der Serumdosis auf das Doppelte (0,2 ccm) gelingt es fast ausnahmslos, auch im inaktivierten Serum eine zur positiven Reaktion nötige Menge von Hemmungskörpern nachzuweisen.

Bei dem Rest von 44 Fällen konnte durchweg ein praktisch übereinstimmendes Resultat erzielt werden, wobei wiederum die ohne erkennbare Gesetzmäßigkeit auftretenden Schwankungen in der Reaktionsbreite bald zugunsten der mit aktivem, bald zugunsten der mit inaktivem Serum arbeitenden Methode in Erscheinung traten.

(Fortsetzung folgt.)

Aus Prof. Unnas Dermatologicum, Hamburg.

Heilung eines Falles von Granuloma fungoides (Mykosis fungoides) durch Röntgenstrahlen.

Von

Dr. Louis Merian, Assistent der Klinik und Poliklinik.

Mit zwei Tafeln.

Der im folgenden mitgeteilte Fall von Mykosis fungoides hat, wie ich glaube, ein zweifaches Interesse, zunächst ein therapeutisches, insofern die Röntgenstrahlen in diesem Falle einen radikalen Erfolg erzielten und in zweiter Linie auch ein histologisches, da er zu den bis jetzt seltener beschriebenen Fällen gehört, in welchen die Epithelwucherung vor dem bekannten Bilde der Cutisinfiltration dominierend in den Vordergrund tritt.

Patientin ist 54 Jahre alt und stammt aus einer kränklichen Familie. Der Vater der Patientin ist vor einigen Jahren an einem Schlaganfalle, die Mutter vor vier Jahren an einem Leberleiden gestorben. In der Familie sind Hautkrankheiten nie vorgekommen. Die einzige Schwester der Patientin lebt und ist gesund. Seit zwei Jahren leidet Patientin an Gelenkrheumatismus und suchte zu ihrer Heilung verschiedene Bäder auf. Unter Bäderbehandlung gingen die Schmerzen und die Gelenkschwellungen etwas zurück, doch merkte Patientin, dass die Haut, wie sie sich ausdrückt, etwas stumpf, wahrscheinlich etwas anästhetisch, wurde. Der Hausarzt verordnete eine Salbe, die die Schwellung der Gelenke etwas verminderte. Als erstes Symptom der jetzigen Affektion zeigten sich vor sechs Monaten an beiden Fußgelenken etwa erbsengroße Knoten, die nach Applikation einer Salicylsalbe sich rasch zurückbildeten. Nach ungefähr zwei Monaten machten sich sowohl an den Streck- als auch an den Beugeseiten der Unterschenkel rote Flecken bemerkbar, die nach einigen Tagen ohne weitere Therapie unter Schuppenbildung verschwanden, um dann nach einigen Tagen in größerer Anzahl an Ober- und Unterschenkeln in ebenderselben Form und unter starkem Juckreiz wieder aufzutreten. Der Oberkörper, der bis jetzt noch völlig frei war, bedeckte sich nach und nach mit erbsengroßen, stark juckenden lichenoiden Knoten, die sich allmählich aus roten, kreisrunden erythematösen Flecken entwickelt hatten. Die Arme schwollen an und bedeckten sich mit Krusten. Auf dem behaarten Kopf und im Gesicht bildeten sich ebenfalls Knoten von ebendemselben Aussehen wie diejenigen des übrigen Körpers.

Die Patientin wurde zwecks weiterer Behandlung in die Klinik aufgenommen und wurde folgender Status erhoben:

Stark abgemagerte Patientin, sehr anämisch. Zahlreiche über den ganzen Körper verteilte erbsen- bis bohnengroße, resistente, zum Teil ziemlich harte Tumoren, die besonders dichtgedrängt an der Innenfläche uri and gesch wit sh such i u de Nase hata Kopf, ni de Vorder

de Oberschen

inise im Gai glade etwas statel and a

ila. Die Fü wlühr Schlaf ilkluigkeit

bas so eng wi injuly nod d sone Befond. Imphoryten n

id aweeks his Die Behan ek oof dem ga

ole Ziakschw

issik und Ich Dieser Beb Liik mehrfach Steutn vier V

alin betriediç Sahlar verhie Sahlan. Dah

Anchen and Spacen. For dem F Mannen: Pal

ionen anf, adelergroße hen polstera 6 ink achup

a der Haut, ud märmer an ad an der B:

laden und I er Hånde simi

n in Polsso datan und Hamburg. .des (Mykosis fuggi n.

and Poliklinik.

lykosis fungoides hat in therapeutisches, in kalen Erfolg erzielta: r zu den bis jetzt 🕸 Spithelwucherung wit d in den Vordergrudt kränklichen Familie. Del iganfalle, die Mutter m: nilie sind Hautkrankheis lebt and ist gesund. 🕬 chte zu ihrer Heilung mi e Schmerzen und die de dass die Haut, wie sie thetisch, wurde. Der 🌆 etwas verminderte. Als Monaten an beiden Prigis Salicylsalbe sich rasch ze sowohl an den Streck als nerkbar, die nach einign¹ den, um dann nach einigeli ebenderselben Form wit , der bis jetzt noch nölg n, stark juckenden liche

nandlung in die Klimit en: usch. Zahlreiche übsi rofse, resistente, aus

edrängt an der Innet

ythematösen Flecken entre

nit Krusten. Auf den beit

on ebendemselben Ausgir

der Oberschenkel und in der Inguinalregion angeordnet sind. Die Oberarme sind geschwollen und schuppend. Die Hände sowohl auf der Streckseite als auch auf der Beugeseite vollkommen frei. Im Gesicht besonders um die Nase einige einzeln liegende Knötchen, ebensolche auf dem behaarten Kopf, am Hals und im Nacken. Der Rücken ist im Vergleich mit der Vorderseite des Rumpfes nicht so stark befallen. Hier sind die Knoten im Ganzen etwas abgeflacht und überragen scheibenartig die umgebende etwas gerötete, schuppende Haut. Die Oberschenkel und Unterschenkel sind auf der dorsalen und der ventralen Seite gleich stark befallen. Die Füße vollkommen frei. Patientin klagt über starkes Jucken und über Schlaflosigkeit. Die Hauptbeschwerden der Patientin sind Jucken, Schlaflosigkeit und ein lästiges, beengendes Gefühl, wie wenn die ganze Haut zu eng wäre. Allgemeinbefinden nicht gestört, nur durch die Schlaflosigkeit und das Hautjucken etwas beeinträchtigt. Urin ohne pathologischen Befund. Blutpräparate zeigen Vermehrung der eosinophilen Zellen. Lymphocyten nicht vermehrt, aber einzelne abnorm groß. Ein Knoten wird zwecks histologischer Untersuchung exzidiert.

Die Behandlung besteht in Einreibungen einer 5% igen Chrysarobinsalbe auf dem ganzen Körper, die eine starke Dermatitis hervorruft, welche unter Zinkschwefelpasteneinreibung abheilt. Innerlich wird gleichzeitig Arsenik und Ichthyol gegeben.

Dieser Behandlung bei Mycosis fungoides, welche in der Unnaschen Klinik mehrfach mit gutem palliativen Erfolg durchgeführt war, wurde Patientin vier Wochen lang unterzogen. Der Erfolg war nur an einigen Stellen befriedigend, während an anderen Stellen die Geschwülste sich refraktär verhielten und noch an gesunden Hautpartien neue schubweise auftraten. Daher wurde nach diesem Zeitraum mit der Behandlung abgebrochen und mit der von anderer Seite empfohlenen Röntgenbehandlung begonnen.

Vor dem Beginn der Röntgenbehandlung wurde folgender Status aufgenommen: Patientin weist zahlreiche über den ganzen Körper verbreitete Tumoren auf, die an einigen Stellen, besonders auf dem Rücken, mit handtellergroßen 0,5 bis 1,0 cm über das Hautniveau hervorragenden derben polsterartigen Flächen abwechseln. Die Oberfläche dieser Tumoren ist teils schuppend, teils glatt. Patientin klagt über Hitze und Jucken in der Haut, dieselbe fühlt sich an den kranken Stellen derb infiltriert und wärmer an als die der gesunden Haut. Die größten Knoten finden sich an der Bauchregion, an den Innenflächen der Oberschenkel, auf dem Rücken und Halse. Selbst das Gesicht, Handrücken und Innenflächen der Hände sind nicht verschont. Frei von Knoten sind streng genommen nur die Fußsohlen. Die Größe der einzelnen Knoten schwankt zwischen Hanfkorn und Taubenei. (Fig. 1 u. 2.)

1991年

Entsprechend dieser universellen Ausdehnung waren wir auch gezwungen, ganz systematisch, vom Kopf aus beginnend, den ganzen Körper etappenweise zu bestrahlen. Zu diesem Zwecke teilten wir die verschiedenen Körperregionen in einzelne Felder ein, von denen jedes in jeder Sitzung 1/3 Erythemdosis erhielt. Die Entfernung der Röhre von der Haut bringt es mit sich, dass die Extremitäten in etwa acht Bestrahlungsfelder eingeteilt werden mussten, die Vorder- und Hinterfläche des Rumpfes in je fünf, Kopf, Gesicht und Hals ebenfalls in fünf. An jedem Tage konnte eine dieser Gesamtregionen von fünf bis acht Bestrahlungsfeldern in Angriff genommen werden, so dass in sieben Tagen eine Bestrahlung des gesamten Körpers vollendet war, ohne dass bei der schon vor der Röntgenbehandlung sehr schwachen Patientin das Allgemeinbefinden irgendwie gestört wurde. Nach einem solchen Wochenzyklus hatte somit jede Hautstelle ¹/₃ Erythemdosis erhalten. Auf diese Weise wurde die Kur drei Wochen lang durchgeführt bis jede Hautstelle eine ganze Erythemdosis erhalten hatte.

nges badd

Kiik, W

ukmomme)

No noch fö

ralanden,

_{nebrere} ban

kido FOB 1/

🔬 den let

Ale wir

sieler auchen

Je. 3). Di

iel sehr W

beden sich d

ne getigent

NOTICE WIS

lide sogar (

sina vor de

latten sich W

ngenommen nt, sowohl (

al, Die Pa

Bookstrage

Do ganzen

nicht das gei

doundismu

Botreten de

nutache Sch

n schwellen

Mager and

letige Schr

ilk ood ke

Egerte 818

line Onter

der Röntgei

ten Stellen

digenous 1

ing bestan

Ale je

vieder eta

drálte keb

bannien F

Bine Ur

Um die Bestimmung der Erythemdosen so praktisch und einfach als möglich zu machen, bedienten wir uns der von E. H. Schmidt (Kompendium der Röntgen-Therapie, Berlin 1909) in die Bestrahlungstechnik eingeführten, kombinierten Bestrahlungsmethode, bei der ein für alle Mal die Röntgenröhre geeicht wird. Dieses erreicht man dadurch, das bei einer bestimmten Röntgenröhre die Zeit festgestellt wird, in welcher eine Erythemdosis nach Sabouraud & Noires Test erreicht wird, während zugleich für dieselbe Röntgenröhre die Ausschläge des Milliamperemeters und der parallelen Funkenstrecke, wie auch die Strablungsqualität (nach Wehnelt) notiert werden. Wird nun bei jeder einzelnen Bestrahlung derselbe Komplex von Bedingungen (parallele Funkenstrecke, Milliamperemeter und Strahlenqualität) eingehalten, so arbeitet man bei jeder Bestrahlung mit ein und derselben Erythemdosis und hat nicht nötig, jedesmal einen Test von Sabouraud zugleich mitzubestrahlen.

Schon nach der ersten Woche zeigte sich ein subjektives Wohlbefinden der Patientin, indem der früher fast unerträgliche Juckreiz wesentlich vermindert war, um sich dann im Laufe der zweiten Woche ganz zu verlieren. Nach der Verabfolgung von ²/₃ Erythemdosis begannen die Tumoren an Größe und Ausdehnung abzunehmen, einige schwanden gänzlich. Nach der Vollendung der ersten, drei Wochen dauernden Röntgenbehandlung wurde eine Pause von drei Wochen eingeschaltet, während welcher Zeit die Haut nur mit Eucerin eingerieben wurde.

Sechs Wochen nach dem Beginn der Röntgenbehandlung weist die Haut der Patientin folgenden Status auf: Fast sämtliche Tumoren sind noch vorhanden, aber erheblich verkleinert, die kleineren sind zum Teil ganz geschwunden. Die Patientin, die anfangs der Spannung in der Haut waren wir auch p
, den ganzen Köne
ten wir die verschidenen jedes in jek
der Röhre von b
wa acht Bestrahlung
terfläche des Runne
nf. An jeden Tu
t Bestrahlungsfelle
gen eine Bestrahlu
ider sohon von be

klus hatte somitie
Veise wurde die h
eine ganze Erylk

stisch und einfah
H. Schmidt (Kongestrahlungstechnike
der ein für alle k
nan dadurch, dael
wird, in welcher
echt wird, währent

einzelnen Bestrale enstrecke, Milliame et man bei jole k hat nicht nötig ja rahlen. bjektives Wohlbebe e Juckreiz weens

des Milliamperent

trablungsqualität 🏿

reiten Woche gut hemdosis begannet en, einige schwib ei Wochen daues Wochen eingeschib ingerieben wurde nbehandlung wist mitliche Tumore in eineren sind zum feleineren sind zum f

Spannung in der

wegen kaum gehen konnte, bewegt sich ohne Schmerzen und verläßt die Klinik, um sich ambulant weiterbehandeln zu lassen.

Eine Untersuchung, welche neun Wochen nach der ersten Bestrahlung vorgenommen wurde, ergab einen wesentlichen Erfolg in der Besserung. Nur noch fünf Knoten waren an der Innenseite des rechten Oberschenkels vorhanden, alle übrigen Knoten des Körpers, deren Anzahl sich auf mehrere hundert belief, waren völlig geschwunden. Eine weitere Applikation von ½ Erythemdosis genügte, um innerhalb von weiteren 14 Tagen noch den letzten Rest der Knoten zum Schwunde zu bringen.

Als wir Patientin vier Monate nach dem Beginn der Behandlung wieder sahen, war von Knoten überhaupt nichts mehr zu finden (vgl. Das Körpergewicht hatte zugenommen und Patientin fühlte sich sehr wohl. An den Stellen, wo früher Tumoren gesessen hatten, fanden sich dunkel pigmentierte Stellen, so dass die ganze Körperoberfläche wie getigert aussah. Die Haut fühlte sich nicht mehr hart, trocken und gespannt wie früher an, sondern weich und elastisch, nur an der Oberfläche sogar etwas abnorm sammetartig weich, wie leicht ödematös. Die schon vor der Röntgenbehandlung bestehenden rheumatischen Schmerzen hatten sich wieder etwas verstärkt, so daß die Kniegelenke etwas an Dicke zugenommen hatten. Blaulichtbestrahlungen bekamen der Patientin sehr gut, sowohl die Schwellung, wie auch die Schmerzen nahmen bedeutend Die Patientin fühlte sich hierauf wieder so stark, dass sie leichtere Haushaltungsarbeiten ohne allzu große Anstrengung verrichten konnte. Den ganzen Sommer hindurch hielt das Wohlbefinden an; es zeigte sich nicht das geringste Rezidiv des Granuloma fungoides und auch der Gelenkrheumatismus war zeitweilig verschwunden. Mit dem Herbst und dem Eintreten der kalten Jahreszeit rezidivierte derselbe aber. Starke rheumatische Schmerzen stellten sich ein und die Gelenke fingen wieder an zu schwellen. Besonders auffällig war dies an den unförmlich geschwollenen Finger- und Handgelenken der Patientin, welche ihr bei jeder Bewegung heftige Schmerzen verursachten. Der Appetit verschlechterte sich ebenfalls und kam Patientin schnell von Kräften. Innerhalb weniger Wochen magerte sie zum Skelett ab und fühlte sich sehr schwach und elend. Eine Untersuchung der Haut zu dieser Zeit ergab (etwa ein Jahr nach der Röntgenbehandlung) außer einer nur noch leichten Pigmentierung an den Stellen der früheren Knoten keinen weiteren Befund, aber die Abmagerung war noch maximal und die gleiche schmerzhafte Gelenkschwellung bestand an den Händen unverändert.

Als ich Patientin vor einigen Wochen wieder besuchte, begann sie wieder etwas aufzuleben, der Appetit hatte etwas zugenommen und die Kräfte kehrten langsam zurück. Es wurden innerlich Arsen in der bekannten Form der Fowlerschen Tropfen und Nährklystiere verordnet.

Zuletzt sah ich die Patientin am 3. Juli. Sie hatte sich sehr gebessert und konnte sich wieder frei und ohne größere Schmerzen bewegen.

Der e

sicialist ill

nodem med

|-1,5 mm

an morning i

Allen 700 (

one kirsch

jedige, der

eribalichen

meberesch'

hibeb dar

la gaze hia

le spezifisch

mengten,

Yodezewebe

trennt.

Putto des P

fan oachg

ing bildet.

alea gegen

pindert da

ala. Nach

labildang

Mea des (

rischen der

ujagangen

ngelärbten

bonen erh

e in Papill et Trotz

white date

ad dieser

kanen; üb

nden sie s

Anch

instaces a indicher I inducher i

bilding bei

na Gusul

Wen best

Die ersten Versuche zur Behandlung der Mykosis fungoides mit Röntgenstrahlen wurden im Jahre 1902 von Scholtz¹ mit positivem Erfolg ausgeführt. A. Jamiesen² behandelte einen typischen Fall von Mykosis fungoides und verlängerte das Leben des Patienten durch Anwendung der Röntgenstrahlen um drei Jahre. Besonderes Interesse verdient der Fall von Riehl, bei welchem zahlreiche über hühnereigroße Tumoren auf Bestrahlung allein vollkommen verschwanden und welche später nur noch in Form der charakteristischen Pigmentierungen zu erkennen waren. Ganz ähnliche günstige Erfolge beobachteten noch viele andere Autoren so z. B. Brocq und Belot, Stainer, Hyde, Markley, Gaucher usw. Übereinstimmend findet man bei fast allen Autoren die Beobachtung, daß zuerst der Juckreiz aufhört und daß erst viel später die einzelnen Tumoren unter Braunfärbung der Haut sich zurückbilden.

Aus allen diesen Beobachtungen geht aber auch hervor, dass man in allen Stadien der Mykosis fungoides imstande ist, sei es nun durch mehrmals kurze Bestrahlungen oder durch Verabfolgung der Gesamtdosis in einer Sitzung, sämtliche Erscheinungen zum Schwunde zu bringen. Außer den oben erwähnten Autoren erzielten auch Holzknecht, Taylor, Lassar, Herkheimer und Hübner, Wetterer, Frank, Schultz usw. durch Anwendung der Röntgenstrahlen bei der Behandlung von Mykosis fungoides günstige Erfolge.

Wenn auch diese Therapie keine kausale ist und die Krankheit nicht vollständig zu heilen vermag, so ist es uns doch möglich, den Krankheitsverlauf milder zu gestalten und den exitus letalis oft auf viele Jahre hinauszuschieben.

Histologischer Befund:

Von der Patientin waren in zwei verschiedenen Perioden der Krankheit zwei Stücke ausgeschnitten, einmal vor und einmal nach derselben. Ich beschreibe zunächst das erstere Bild: Das in Alkohol fixierte und in Celloidin eingebettete Material wurde mit der von Unna modifizierten Pappenheimschen Methylgrün-Pyronin-Methode gefärbt. Die besten Bilder wurden erzielt bei einer vorherigen Orceinfärbung des elastischen Gewebes (eine Nacht in saurer Orceinlösung).

¹ Scholtz, Über den Einflus der Röntgenstrahlen auf die Haut usw. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 59, S. 443—444.

² Jamiesen, Mycosis fungoides and its treatement by X Rays. Brit. med. Journal of Derm. 1903, January.

hatte sich sehr ge Schmerzen bewege

angoides mit Röntge em Erfolg angefühl lykosis fungoides mit g der Röntgenstrahle on Riehl, bei welche ang allein vollkomme der charaktenstische che günstige Erfolg und Briot, Stane, findet man bei he reiz aufhört und he

n hervor, das mai i es nun durch me g der Gesamtdosi i de zu bringen. Aufz gcht, Taylor, Lesa Liz usw. durch Ause on Mykosis fuggis

årbung der Haut

nd die Krankheit in öglich, den Krankhis is oft auf viele Im

n Perioden der Knut einmal nach denselte Alkohol fixierte mit on Unna modifizierte ärbt. Die besten Bile des elastischen Gerste

of die Haut 118W. And.
X Rays. Brit. 1864. June

Der erste Eindruck der Bilder bei schwacher Vergrößerung weist zunächst nicht den einer Mykosis fungoides auf der Höhe der Entwicklung, sondern mehr den eines chronischen Ekzems oder eines breiten Condyloms und zwar deswegen, weil der ungemein verbreiterte Papillarkörper (etwa 1-1,5 mm Dicke) zum größten Teil durch vergrößerte Epithelleisten eingenommen wird. Mein Fall gehört ja aber auch zu den seltenen Fällen von Granuloma fungoides, in denen auf der Höhe der Entwicklung keine kirsch- bis apfelgroßen Tumoren gebildet sind, sondern zahllose, niedrige, derbe, flache, manchmal plateauähnliche Knoten. Was bei der gewöhnlichen Form der Mykosis fungoides, die hauptsächlich eine Bindegewebegeschwulst darstellt, eine Ausnahme ist, die Mitbeteiligung des Epithels durch gleichzeitige Epithelwucherung (Akanthose), beherrscht hier das ganze histologische Bild vollkommen. Die Bindegewebeschicht, welche die spezifischen Zellmassen trägt, ist daher hier auf die mehr oder minder eingeengten, schmalen und langen Papillen und den schmalen horizontalen Bindegewebestreifen beschränkt, welcher das eigentliche Epithel von der Dieser horizontale Bindegewebestreifen ist die horizontale Platte des Papillarkörpers und trägt das epitheliale Gefässnetz, von dem Unna nachgewiesen hat, dass es überall den Ausgangspunkt der Erkrankung bildet. Auch in meinem Fall strahlt die Erkrankung von hier nach außen gegen die Oberfläche aus und wird nur in ihrer Massenzunahme gehindert durch das gleichzeitige, starke Einwachsen des Epithels in die-Nach abwärts gegen die Cutis hin begrenzt sich die zellreiche Neubildung in ziemlich scharfer Linie genau wie in den gewöhnlichen Fällen des Granuloma fungoides mit größeren Tumoren. Die Differenz zwischen dem normal gebliebenen Cutisgewebe und dem in die Geschwulst aufgegangenen Papillarkörper tritt sehr schön an den mit saurem Orcein vorgefärbten Schnitten hervor, da in der Cutis das elastische Gewebe vollkommen erhalten ist, wodurch es eine bräunliche Farbe annimmt, während es im Papillarkörper bis auf einige wenige feine Fädchen geschwunden ist. Trotz der eigenartigen Entfaltung der Oberfläche in meinem Falle, welche durch das Hinzutreten starker Akanthose bedingt ist, läst mithin auch dieser Fall den schichtweisen Aufbau des Granuloma fungoides erkennen; über einer relativ unversehrten Cutis erhebt sich die Geschwulst, indem sie sich ganz nach außen über das Hautniveau emporwölbt.

Auch die Gefäsveränderungen des subpapillären und papillären Gefäsnetzes sind die gewöhnlichen, es besteht eine dauernde Erweiterung sämtlicher Blutgefässe und Lymphwege, wobei die Gefäswände sehr dünn sind und ihren kapillaren Charakter beibehalten. Was nun die Zellneubildung betrifft, so entspricht dieselbe insofern auch dem typischen Bilde des Granuloma fungoides als eine ungemein große Vielgestaltigkeit der Zellen besteht; während schön ausgebildete, runde oder kubische Plasma-

zellen und Mastzellen nicht fehlen, setzt sich die Hauptmasse der Zellen aus ziemlich großen, mannigfach geformten Zellmassen zusammen, die man nicht zu den Plasmazellen rechnen kann, da sie wenig oder gar kein mit Pyronin färbbares Granoplasma aufweist. Die Kerne derselben sind meist groß, stark gefärbt, stellen aber nicht typische Radkerne dar wie bei den Plasmazellen. Während diese großen kubischen oder rundlichen Bindegewebezellen sich durch Granoplasmamangel und Fehlen des Radkernes von den Plasmazellen unterscheiden, ähneln sie denselben andererseits dadurch, dass sie dicht aneinandergereihte vielzellige Klumpen bilden. oder auch dichtgedrängte Reihen entlang den Lymphspalten, wie es sonst die Plasmazellen an denjenigen Herden zu tun pflegen, die hauptsächlich aus Plasmatochterzellen bestehen. Auch diese von den Plasmazellen abweichenden Geschwulstzellen haben offenbar die Neigung sich zu teilen. denn die Tochterzellen bleiben zu größeren Verbänden vereinigt, und diese Teilung geschieht, wie es scheint, durch Amitose, da in den Zellen fast nirgends Mitosen anzutreffen sind. Hierzu kommt noch, dass diese Zellen, welche den Hauptteil der Geschwulstmasse bilden, durch Aufnahme von Granoplasma den eigentlichen Plasmazellen sehr ähnlich sehen. Man kann also die Zellneubildung definieren als eine solche, welche es nur hier und da zu richtigen Plasmazellen bringt, aber wie diese durch starke Hypertrophie der Spindelzellen unter Zerfall derselben in kubische Tochterzellen entsteht. Teils durch die verschiedene Größe dieser Zellen, teils dadurch, dass sie in buntester Weise mit wirklichen Plasma- und Mastzellen gemischt erscheinen, entsteht das bunte Bild bei der Pappen-HEIM-UNNA-Färbung. Diese Zellmassen, welche die horizontale Platte des Papillarkörpers vollständig erfüllen und von hier in alle Papillen gleichmäßig aufsteigen, werden nun ihrerseits zerklüftet und voneinander entfernt durch stark erweiterte Lymphspalten. Dieselben sind aber nicht wie bei den großen mykotischen Tumoren erfüllt von einem Brei zerfallenen Protoplasmas, sondern leer; hier findet man also histologisch einen Hauptunterschied von dem typischen Bilde des Granuloma fungoides. Untersucht man allerdings die Zellen, welche an diesen verzweigten Lymphspalten liegen, genauer, so findet man überall die Zeichen einer permanent vor sich gehenden Zellabbröcklung; hauptsächlich die granoplasmahaltigen Zellen und die eigentlichen Plasmazellen zeigen diese Abbröcklung durch eingekerbte, wie ausgenagte Konturen, und dort, wo das Ödem des Papillarkörpers am stärksten ausgeprägt ist, in den Papillarköpfen, finden sich große, höchst unregelmäßig geformte Bindegewebszellen, welche tatsächlich aus einem Brei von rotgefärbten Protoplasmakörnern bestehen und offenbar einem Zerfall entgegen gehen.

kanda Zerl

ist beler anch

pi in d

Pariall

sink einer I

lie gewache

isimus behei

dada in di

la held and

ndenden

thust sich

teleboolten I

Jerry Wil

n gammen, S

1070, Vas die

dell'massen (

n der typisch

idel der Fort

zu und dem

statea Hypi

iz Schwund

bie Degenera

dang) Die

wa bindert of

schredet der

Mak Trocke

in en eigene

di in besten

ann kan.

la der Lit

Julyach ebe

e milnt v

Kom völli

l bandelt eich

a allallend

the Grant

Industry als g

le Bider vorl

, France

PH

Es besteht also auch in diesem Falle eine besondere Weichheit und Hinfälligkeit der stark gewucherten Bindegewebszellen, welche zu einem I auptmasse der Zule
nassen zusammen, i
ne wenig oder gar ie
Kerne derselben in
che Radkerne dar in
che Radkerne dar in
ischen oder rundlich
und Fehlen des hi
sie denselben auf
ellige Klumpen ich
gen, die hauptsicht
eigung sich zu in
eigung sich zu inte

gen, die hanplaidh den Plasmazeller eigung sich zu tak bänden vereinigt i tose, da in den 🏖 ommt noch, daß & se bilden, durch & llen sehrähnlichek eine solche, welch: , aber wie diese dat derselben in kuha 1e Größe dieser Zde irklichen Plasma t Bild bei der Paris die horizontale le hier in alle Pape läftet und voneina eselben sind aber ni von einem Brig man also histologi s Granuloma fungik sen verzweigten Lyg Zeichen einer permit

lie granoplasmahahi

iese Abbröcklung du

wo das Ödem de h

Papillarköpfen, fid

webszellen, welche k

nakörnern bestehen!

sondere Weichheil!

ellen, welche zo is

andauernden Zerfall derselben führt, aber derselbe ist nicht so rapid und führt daher auch nicht zu solch einer Stauung in den erweiterten Lymphspalten wie in den großen Tumoren des Granuloma fungoides. Dieser langsame Zerfall auf der einen Seite entspricht dem Mangel an Mitosen, das heißt einer raschen Geschwulstzunahme auf der andern Seite.

Die gewucherte Stachelschicht, so sehr sie auch das Bild der ganzen Geschwulst beherrscht, zeigt doch nur wenig Charakteristisches. Das Deckepithel wächst der Hauptsache nach in langen interpapillären Leisten und Zapfen in die Cutis hinein, während die superpapilläre Stachelschicht dünn bleibt und nur von einer mäßig dicken Hornschicht bekleidet ist. Die wuchernden Epithelien zeichnen sich nur durch ihre Größe aus, hier und da setzt sich das Epithel des Papillarkörpers in Form weiter Interepithelialspalten in sie hinein fort.

Fassen wir die Besonderheit des histologischen Bildes noch einmal kurz zusammen, so unterscheidet es sich von dem typischen der größeren Tumoren, was die Zellelemente betrifft, durch den Mangel an Mitosen und an Zerfallmassen der Zellen in den Lymphspalten. Die Zellmassen gleichen denen des typischen Granuloma fungoides durch ihre Polymorphie, den Wechsel der Form und Größe, den sehr verschiedenen Gehalt an Granoplasma und dem Angenagtsein der Konturen. Auch hier besteht neben der starken Hypertrophie und Hyperplasie der Zellmassen nur einfach seröser Schwund derselben in Form von Granolyse ohne andere, kompliziertere Degenerationsform (homogen geschwollene Zellen, Riesenzellen, Verkäsung). Die starke Beteiligung des Epithels an dem Aufbau der Knoten hindert offenbar die Massenzunahme der im Papillarkörper situierten Geschwulst der Bindegewebszellen und bewirkt dadurch eine auffallende Derbheit, Trockenheit, Flachheit der Geschwülste. Es bildet sich auf diese Weise ein eigener, härterer und kleinerer Typus der Geschwülste, die man wohl am besten als die kleinknotige Form des Granuloma fungoides bezeichnen kann.

In der Literatur habe ich nur einen Fall gefunden, in welchem histologisch ebenfalls eine starke Beteiligung der Oberhaut an dem Prozesse erwähnt wird, es ist der Fall von Zumbusch³.

Einen völlig analogen Fall aber verdanke ich Herrn Prof. Dr. UNNA. Es handelt sich um den Fall Sch. seiner Sammlung, in welchem ebenfalls eine auffallend starke Epithelhypertrophie das den Papillarkörper ausfüllende Granulom durchsetzt und zugleich das letztere einen festeren Charakter als gewöhnlich aufweist. Jedoch sind nur an wenigen Stellen die Bilder vorhanden, wie sie in meinem Falle überall vorliegen, dass

³ MRACEK, Hautkrankheiten. Bd. II, S. 739. PALTAUF, Mykosis fungoides, Leipziger Fall.

nämlich ein Gewebe mit polymorph gewucherten Zellen und erweiterten Lymphspalten vorliegt und letztere von Granoplasmabröckeln frei sind. Die meisten Partien des Gewebes sind auch in diesem Falle von granulösen Bröckeln übersät, wie es bei unserer Affektion die Regel ist.

Möglicherweise hängt das besonders günstige und erfreuliche Resultat der Behandlung in diesem Fall mit dem abweichenden mikroskopischen Bilde zusammen. Die starke Mitbeteiligung des Epithels an dem Aufbau der Knoten und der weniger hinfällige Charakter der Cutisinfiltration charakterisieren vielleicht eine Varietät des Granuloma fungoides, die an und für sich einen weniger malignen Charakter besitzt.

Zusammenfassung:

Bei einem sowohl klinisch wie auch histologisch sichergestellten Falle von universellem Granuloma fungoides, welcher mit chronischem Gelenkrheumatismus in hohem Grade kompliziert war, ist es uns gelungen, nach Verabfolgung von Röntgenstrahlen in der Höhe einer ganzen Erythemdosis sämtliche Knoten zum Schwunde zu bringen. Die Heilung hielt an und war nach einem Jahr noch vollständig perfekt.

Bemerkungen zu der in Band 53, Heft 1, erschienenen Arbeit von Privatdozent P. A. PAWLOFF und Privatdozent A. G. MAMUROWSKY: "Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum."

Von

Professor A. J. Pospèlow-Moskau.

In der Anmerkung 1, Seite 3, dieses Artikels heißt es, daß die betreffende Moulage und mikroskopischen Präparate in der Sitzung der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft am 12. April 1909 und auf dem XI. Pirogoff-Kongreß in St. Petersburg in der Sektion für Haut- und Geschlechtskrankheiten am 28. April 1910 demonstriert worden sind.

Als Präsident der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft und als Anwesender in der obenerwähnten Sitzung dieser Gesellschaft am 12. April 1909, in welcher Herr Dr. Pawloff seine Moulage des quasi Pemphigus syphiliticus adultorum demonstriert hatte, erlaube ich mir, folgendes zu bemerken:

saken Pemp ken Pemp ke Pawlory s ad benühte. 2 In der menlogischen

1. Der vo no ihm dem

Panorr aufse lupt kein e shirt worde 3. Hit die geben Gesellso leniem wollen

Nun aber Bern Dr. Pa abiltorum, daß ahr ernste Wid

18. Monatal

Rogrels in St.

1. Bin Pall na W. Hercx 1 Pathetion der dojech eichtbar

pten in Hanter

ugen darstelle

dindensein var einem solch länn, etwas in di Cystenbildun var ein den dasozelli di Ductschnitt

eden und der 2. Lenkol ednahung eine im Jahren syj Zellen und erweitete samabröckeln frei ei esem Falle von gra on die Regel ist. und erfreuliche Result ind erfreuliche Result ind erfreuliche Result ind erfreuliche Auflager der Cutismflinke er der Cutismflinke loma fungoides, ützt.

ch sichergestellten Mit chronischem Gds
es uns gelungen, w
einer ganzen Erita
en. Die Heilung is
fekt.

chienenen Arbeitu A. G. MAMUROWE senen. Ein Fall u

s) adultorum."

heißt es, daß die e in der Sitzung i sellschaft am 12 år etersburg in der Seta

pril 1910 demonstra

au.

und dermatologisk rähnten Sitzung üs rr Dr. PAWLOFF ist um demonstriert list 1. Der von Herrn Dr. Pawloff vorgestellte Fall, soweit es aus der von ihm demonstrierten Moulage sich ergab, stellte tatsächlich nichts anderes als Syphilis cutanea papulo-pustulosa vegetans dar und war durchaus kein Pemphigus syphiliticus adultorum, unter welcher Diagnose Herr Dr. Pawloff seinen Fall der wissenschaftlichen Gesellschaft vorzustellen sich bemühte.

- 2. In der am 12. April 1909 abgehaltenen Sitzung der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft ist von Herrn Dr. Pawloff außer einem Ausstrichpräparate von Spirochaeta pallida überhaupt kein einziges anderes mikroskopisches Präparat demonstriert worden.
- 3. Mit dieser seitens der Moskauer venerologischen und dermatologischen Gesellschaft geäußerten Meinung hat sich Herr Dr. Pawloff nicht begnügen wollen, sondern trat er mit seinem Vortrage auf dem XI. Pirogoff-Kongress in St. Petersburg wiederum hervor¹.

Nun aber erwies es sich auch hier aus der Diskussion über den von Herrn Dr. Pawloff vorgetragenen Fall von Pemphigus syphiliticus adultorum, daß durchaus kompetente Syphilidologen und Dermatologen sehr ernste Widerlegungen dieser Diagnose entgegenstellten.

Sachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 7.

- 1. Ein Fall von cystischem baso zellulären Epitheliom der Gesichtshaut, von W. Heuck und W. Frieboes-Bonn. Beschreibung eines Falles von cystischem Epitheliom der Wangenhaut, bei dem die glasig durchscheinenden, schon makroskopisch sichtbaren Cysten bläschenartig über die Haut hervorragten, während sonst Cysten in Hautepitheliomen sich als Einlagerungen im Niveau der krebsigen Veränderungen darstellen. Der Tumor glich einem Lymphangioma cysticum und nur das Vorhandensein von Keratomata senilia, das relativ schnelle Wachstum der jedenfalls aus einem solchen Keratom hervorgegangenen Geschwulst und das Bestehen einer kleinen, etwas indurierten Ulceration gaben Veranlassung, die Diagnose auf Epitheliom mit Cystenbildung zu stellen. Ihrem histologischen Bau nach gehörte die Neubildung zu den basozellulären Epitheliomen. Die von Tumorzellen umgebenen, 1½-3 mm im Durchschnitt haltenden Cysten waren durch Quellung und Lösung der Geschwulstzellen und der Stützsubstanz entstanden.
- 2. Leukoplakia praeputii, von Julius Heller-Charlottenburg-Berlin. Beschreibung eines Falles von Leukoplakie des inneren Präpupitalblattes bei einem vor vier Jahren syphilitisch infizierten Manne mit angeborener Phimosis. Das histolo-

¹ S. Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 51, Nr. 7, S. 311.

gische Bild entsprach dem von H. bei Leukoplakia oris und Kraurosis vulvae beobachteten, wenn man von den für Kraurosis charakteristischen Schrumpfungserscheinungen absieht. Wie bei jeder Phimose war das ganze Präputium Sitz einer lebhaften Entzündung, die sich durch perivaskuläre Infiltration und Dilatation fast aller oberflächlichen und tiefen Gefässe dokumentierte; an keiner Stelle aber waren so weite und so ektatische Gefälse vorhanden, wie unter den leukokeratotischen Partien. K. hält es deshalb für möglich, dass die Leukoplakie sich an den am meisten den Stauungen ausgesetzten Stellen entwickelt; man könnte sich vorstellen, dass infolge der Stauung ein stärkerer Austritt von ernährender Gewebsflüssigkeit erfolgt, der wieder zu einer besseren Ernährung der Basal- und Retezellen und schliefslich zur Hyperkeratose Veranlassung gibt. - In einzelnen Fällen von Leukoplakia praeputii wurde auch Schrumpfung der ganzen Vorhaut (Kraurosis) beobachtet. Dazu ist zu bemerken, dass die Feststellung der Schrumpfung an dem haar- und drüsenlosen Präputium viel schwerer ist als an der Vulva; jede Differenz in den relativen Größenverhältnissen der Glans und des Präputiums kann eine Verengerung bedingen, die durch die Stauungen in den blutreichen Genitalien noch erhöht wird, ohne dass darum eine Schrumpfung vorhanden zu sein braucht.

3. Über die hyperämischen Hautreaktionen nach Salvarsan, namentlich Frühreaktionen, von Felix Pinkus-Berlin. P. fand, dass schon im Laufe der ersten zwei Stunden nach intravenöser Salvarsaninjektion sehr häufig Exantheme auftreten, die sehr rasch, manchmal schon nach sechs bis acht Stunden, jedenfalls aber bis zum nächsten Tag wieder verschwinden. Sie stellen zumeist einfache, fast immer sehr dicht stehende Roseolen oder auch makulo-papulöse Flecke dar: schon vorher bestehende Roseolaflecke werden größer und deutlicher, die bereits vorhandenen Papeln umgeben sich mit einem roten Hof. Zuweilen erscheint als Reaktionsexanthem eine namentlich an Brust und Bauch ausgebreitete annuläre Roseola. In zwei Fällen reagierte ein sehr starkes Leukoderm mehrere Stunden lang mit der Bildung eines hyperämischen Hofes rings um jeden Leukodermafleck. Bei diesen schnell vorübergehenden Eruptionen handelt es sich, wie auch die mikroskopische Untersuchung erweist, um Ödem und Hyperämie vorhandener, aber unsichtbar gewesener Herde; an Stelle der in der Reaktion neu entstandenen und nur während der Reaktion sichtbaren Roseolen besteht ein starkes Infiltrat um die Blutgefäße, die Gefäße der Reaktionsherde sind stark mit roten Blutkörperchen gefüllt, auch Ödem der Epidermis kommt vor. — Für das Auftreten dieser Frühreaktionen nach Salvarsaninfusion ist zweifellos nur die Einwirkung des Mittels auf das Syphilisvirus- vitale Reizung der Spirochäten oder rapider Spirochätenzerfall - verantwortlich zu machen. Wenn auf Salvarsan nicht nur syphilitische Eruptionen, sondern auch die Hauterscheinungen anderer Krankheiten wie Lepra, Lupus, Psoriasis, Lichen planus reagieren, so liegt das daran, dass das Salvarsan bei all diesen Affektionen Überempfindlichkeitsreaktionen hervorruft. Die Reaktion ist wie bei Wiederholung der Salvarsaninjektion, so auch bei Salvarsaninfusion nach einer eben beendigten Quecksilberkur meist sehr gering, lässt aber doch häufig erkennen, dass auch eine sehr früh eingeleitete, energische Quecksilberkur nicht alles Virus zu vernichten vermag. Manchmal wird in solchen Fällen die negative Wassermannsche Reaktion für einige Tage wieder positiv; unter Umständen kann die Reaktion am Sitz gut abgekapselter Spirochätenherde am Auge oder Ohr in Gestalt von Seh- oder Hörstörungen auftreten. Götz-München.

impling to the knowledge of the state of the knowledge of

American J

Im Katheter

kehebung mit A Hemröhrenfi

MAN MAR

Orsprang det Die Jodhers Die Behandlu Sur-Lundon. Go Lied, Lupos volga Verlängnisvo Secsübersalze, Jem mir vistam e alst in Eurze de Pellerqueller Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi Lutus Falladelpi

Schwangersc

schwangersc

schwangersc

Adigner Nic

Adigner Nic

Ademe Me

Ademe Me

ad Banorgane,

nampok pocply

^{4 Ari}mplen des

leanst. D. veri le Sphilisinfektion

> Die Reaktio drebung der bezoelle Pä Plastische Tashington.

ber Mastr Vocatebers Lepra.

Bibliotheca internationalis.

1911. Band XII. Heft 1.

I. Impfung von Kultur des HANSENschen Bacillus in das Kaninchenauge, von Albert Serra-Cagliari. Es gelang dem Verfasser, aus Lepromen den Hansenschen Bacillus zu isolieren. Er impfte damit die vordere Kammer eines Kaninchenauges. Es entstand eine knotenförmige Veränderung mit dem histologischen Merkmale des Leproms und mit Anwesenheit von Bazillen, die mit den eingeimpften identisch waren.

II. Originale von Lepraschaubriefen aus dem 16. und 17. Jahrhundert. Mitgeteilt von KARL SUDHOFF-Leipzig. Schourp-Danzig.

American Journal of Dermatology and Genito-Urinary Diseases.

1911. Band XV, Nr. 5.

Ein Katheterisierungs- und Operationscystoskop, von Leo Buerger-New York. Beschreibung mit Abbildungen.

Harnröhrenfieber, von Geza Greenberg-New York. Klinische Studie.

Ursprung der Harnsteine, von G. S. Gordon-Vancouver.

Die Jodtherapie in der Dermatologie und bei Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, von H. H. Stromberger-Washington.

Die Behandlung der Hautkrankheiten mittels Hyperämie, von W. Knowsky Sibley-London. Gute Beeinflussung bei Akne, Rosacea, Alopecia areata, Psoriasis, Keloid, Lupus vulgaris und Beingeschwüren.

Verhängnisvoller Fall der hypodermatischen Anwendung unlöslicher Quecksilbersalze, von Thomas J. Harris-New York. Nach Injektion von Hydrargyrum salicylicum erkrankte eine Patientin mit starker Stomatitis und Albuminurie; es trat in Kürze der Tod ein im urämischen Koma.

Fehlerquellen in der Röntgendiagnose von Nierensteinen, von Henry K. Pancoart-Philadelphia.

Ist Natrium cacodylicum ein Spezifikum gegen Syphilis? Von D. D. DENEEN-Cincinnati. D. verneint die Frage; in den Fällen, wo das Präparat gut wirkte, war die Syphilisinfektion mild.

Schwangerschaft, Myome, perniziöser Vomitus, postoperative Pyelitis, von George O. Clark-Boston. Kasuistik.

Maligner Nierentumor bei Kindern, von Hermann B. Sheffield-New York. Drei Fälle.

Moderne Methoden der Behandlung der Krankheiten der Geschlechtsund Harnorgane, von William Benham Snow-New York. Verfasser empfiehlt die Anwendung hochfrequenter Ströme bei Prostatitis und Epididymitis, bei Varicocele und Krämpfen des Blasenhalses.

1911. Nr. 6.

Die Reaktion nach WASSERMANN-NOGUCHI, von J. T. Ullom - Philadelphia. Beschreibung der Technik der Modifikation nach Noguchi.

Sexuelle Pädagogik bei Schulkindern, von Philip Zeuner-Cincinnati.

Plastische Operation zur Wiederherstellung des Skrotums, von W. P. CARR-Washington. In einem Falle von gangränöser Zerstörung der Hodensackhaut erfolgte Deckung des Defektes durch Hautlappen von der Innenseite der Oberschenkel. Einzelheiten sind in dem mit Abbildungen versehenen Originalartikel nachzulesen.

Über Masturbation, von Maurice Freeman-New York.

Monatshefte. Bd. 53.

d Kraurosis vulvae bok :hrumpfungserscheinum Sitz einer lebhaften & ation fast aller oberful aber waren 80 weite w otischen Partien. Klik m meisten den Stautom dass insolge der Stane folgt, der wieder 21 cm efelich zur Hyperkente sia praeputii wurde ie lazo ist zo bemerken ei rusenlosen Praputiun o tiven Größenverhältun bedingen, die durch & d, ohne dala darun 🖟 1 Balvarsan, namenti

schon im Laufe der em ufig Exantheme soften en, jedenfalls aber bin einfache, fast immer z te dar; schon vorbrik bereits vorhandenen lax ls Reaktionsexanthen Roseola. In awei lie ig mit der Bildom i diesen schnell rotte kopische Untersuchunge .bar gewesener Herier brend der Beaktion it atgefälse, die Gefilm if , auch Ödem der Epider

nach Salvarsaninfositt virus - vitale Reinuga ich zu machen. Went ch die Bauterscheinne planus reagieren, n m rempfindlichkeitsresking dalvarsaninjektion, 10 18 berkur meist sehr geit üb eingeleitete, everpie Manchmal wird in subs

Tage wieder positif; 15

Spirochatenherde an 16

Götz-München

Ekzemtherapie, von Paul F. Bremer-Philadelphia. Nichts Neues.

Orchitis und Epididymitis als Komplikation des Typhus, von A. Stanley-Pike-Rochester. Kasuistik und Literaturzusammenstellung. Austern8

latenechalenn

haishe, nich

Rissen paj

del 700 ein

i fabogo:

herings Graf

ieda sond su läng an Kath

i Brarobre ei

Baptehlang

ian ein im Val

Mylane zage

2 Über Hi

laer Tomoren

ida interessan

holea. 16 gate

3 Zur Tec

littircekop, ve

Behrukopa, ei

Indirescopia pos

4 Bine Bei

liker, roo Bero

èn Gegenstand

Briteit beim K

Ind der öberf

de Miglichkeit dest eingesprit

l gbold aber,

lik geglöckt is

dir id, dala (

panda int. ,

teka in dieses

Votellen, dals

le agenertiges

it Blue anter

le Bolgefälse

abasent in

o de nament

phile eingepre

ldepe so erk

Spezifische Urinintoxikation und -Infektion, von Simon R. Klein-New York. Kl. nimmt zwei Gruppen an: die eine ohne Saccharum, aber mit Aceton und Betaoxybuttersäure im Urin; die andere mit Indikanurie.

Gesichtsekzem, von Samuel Horton Brown-Philadelphia. Nichts Neues.

Zwei Fälle zur Diagnose, von Charles F. Kulm-Detroit. Ein erythematöses papulöses Exanthem am Skrotum als Frühsymptom parenchymatöser Nephritis. — Perivesikaler Abscefs. — Angioneurotisches Ödem. — Spätsyphilis.

Die Diagnose des Scharlachfiebers, von Maurice Ostheimer-Philadelphia. Bekanntes.

Sexuelle Ethik, von R. C. BLACKMER-St. Louis.

1911. Nr. 7.

Der Kampf gegen den Krebs, von William Seaman Bainbridge · New York. Dreifsig Fälle mit Abbildungen.

Die Wichtigkeit des Zusammenarbeitens des Otologen, Laryngologen, Ophthalmologen mit dem Internisten bei der Diagnose und Behandlung der Krankheiten, besonders spezifischer, von George E. Davis-New York. Bekanntes.

Die Vaccinetherapie bei Haut- und Harnkrankheiten, von Anna Albers-Chicago. Empfehlung dieser Behandlungsart.

Herpes zoster ophthalmieus, kompliziert durch ein akutes Glaukom, von Aaron Brav - Philadelphia. Fall einer 55 jährigen Frau; das Leiden wurde von dem

zuerst behandelnden Arzt als Erysipel angesehen.

Die Behandlung septischer Infektion der Hand und der Finger, von William Pearce Coues-Boston. Nichts Neues.

Zur Behandlung der akuten Blennorrhoe, von D. J. Hayes-Milwaukee. Bekanntes,

Radikaloperation der Hydrocele, von Hugh Wilkinson-Kansas. Beschreibung der von E. W. Andrews angegebenen Methode, deren Einzelheiten durch vier Abbilduungen erläutert werden.

1911. Nr. 8.

Lepra, von R. H. BIBB-Saltillo. Klinische Studie.

Die Diagnose der Pellagra, von Beverley R. Tucker-Richmond. Zur Diagnose der Pellagra ist unerläßlich die Feststellung des Hautexanthems. Es gibt aber häufig gastro-intestinale und nervöse Symptome, die trotz des Fehlens der Hauterscheinungen als Pellagra gedeutet werden können. T. berichtet von einer Reihe solcher Fälle.

Individuelle Prophylaxe gegen die Geschlechtskrankheiten, von Gustavus M. Blech-Chicago. Bekanntes.

Die praktische Wichtigkeit der Nierenanomalien, von Archie L. McDonalderand Forks. Pathologische und klinische Darstellung mit Abbildungen.

Obscöne Literatur und Gesetzgebung, von R. W. Shuffeldt-Washington. Referat über ein unter dem gleichen Titel herausgegebenes Werk von Theodore Schröder-New York.

Die Behandlung der Harnröhrenblennorrhoe beim Weibe, von E. Wood Ruggles-Rochester. Der Verfasser lehrt jeder Patientin, vor dem Spiegel die Schamlippen auseinanderzunehmen, das Orificium urethrae aufzusuchen und mit der gewöhnlichen, stumpfen Tripperspritze Silbereiweißlösungen einzuspritzen. a. Nichts Neues. les Typhus, von 1. Sun ng. on Staor R. Karren

on Strior R. Klew.New L. a. aber mit Aceton und k

adelphia. Nichts Kena m-Detroit. Ein erythens parenchymatöser Nephini. 3 pätsyphilia. BICE OSTERIMER-Philide

RAMAN BAIKBRIDGE No E

es Otologen, Latynge, gnose und Behandun 2. Davis-New York, Biz ankheiten, von Assaki

ch ein akutes Glaubų u: das Leiden wurde mi

Hand und der Fings

von D. J. HAYES-Mir.

VILKINSON-Kansas, Bestri n Einzelheiten durch m

ie.
**TCKER-Richmond. Zarlkt
texanthems. Es gibt skei
**s Fehlens der Hauterskin.
**on einer Reihe solcher fü
:htskrankheiten, von (se

alien, von Archie L. Müle g mit Abbildangen. R. W. Shuppeld? Weik gegebenes Werk von Ist

be beim Weibe, von & tin, vor dem Spiegel die utzusuchen und mit der einzuspritzen.

Austernschalennägel, von Leonard K. Hirshberg-Baltimore. Mit dem Namen Austernschalennägel belegt der Verfasser eine wie Austernschalen sich darstellende chronische, nicht auf Pilzen beruhende Nagelerkrankung.

Blasenpapillom, von James N. Vander Veer und William G. Levi-Albany. Bericht von einem durch Anwendung hochfrequenter Ströme günstig beeinflusten Fall.

Schourp Danzia.

Folia urologica.

Bd. VI, Nr. 3. August 1911.

1. Tubogonal- und Kombinationstherapie in der modernen Urologie, von Alexander Grave-Moskau. Empfehlung der Karoschen "Tubogonal"-Methode, bei der die sonst zur Injektion verwendeten Blennorrhoemedikamente, statt in wässeriger Lösung an Katheterpurin gebunden, aus Metalltuben mit stumpfem Conusansatz in die Harnröhre eingeführt werden.

Empfehlung der "Buccosperin"-Kapseln: Geloduratkapseln mit Kopaivabalsam, dem ein im Vakuum hergestellter Buccoextrakt sowie Hexamethylentetramin und Salicylsäure zugesetzt sind.

- 2. Über Histologie, Histogenese und histologische Diagnose einiger maligner Tumoren der Niere, von Ignazio Scalone-Neapel. Eingehender Bericht über sieben interessante Fälle seltener Nierengeschwülste mit genauen histologischen Befunden. 16 gute Reproduktionen auf sieben Tafeln.
- 3. Zur Technik der Urethroscopia posterior mit meinem kombinierten Urethroskop, von H. Wossidlo-Berlin. Technisches zur Anwendung des kombinierten Urethroskops, einer Vereinigung des älteren Wossidloschen Instruments für die Urethroscopia posterior mit einem modifizierten Goldschmidtschen Irrigationsurethroskop.
- 4. Eine Bemerkung zu der Arbeit des Herrn Prof. ENGLISCH: Das Urethralfieber, von Bertelsmann - Cassel. B. weist auf einige eigene frühere Arbeiten über den Gegenstand hin, in denen er folgende Erklärung des Urethralfiebers gegeben: Entsteht beim Katheterisieren in der Harnröhre eine Wunde, so wird der gesamte Druck der überfüllten Blase auf diese Wunde mit einwirken können. Es besteht dann die Möglichkeit und sogar die Wahrscheinlichkeit, dass Urin in offene Blutgefäse direkt eingespritzt wird, und der cystische Urin enthält manchmal Millionen Keime. B. glaubt aber, dass der Nachweis der zahlreichen Keime im Blute, wie er ihm einige Male geglückt ist, nicht häufig gelingen wird, da der Schüttelfrost gerade das Zeichen dafür ist, dass das Blut die Bakterien abgetötet hat und das Gift der Bakterien frei geworden ist. "Da der Körper, wenn sterile, aber dem Blut nicht angepaßte Flüssigkeiten in dieses hineingelangen, oft mit Schüttelfrost reagiert, so kann man sich auch vorstellen, daß auch steriler Urin, wenn er ins Blut gerät, Schüttelfrost hervorruft. Die eigenartigen Erscheinungen des Urethralfiebers würden also dadurch erklärt, dass die Blase unter Umständen in der Lage ist, infizierten oder sterilen Urin direkt in die Blutgefäse hineinzuspritzen. Nebenbei möchte ich noch erwähnen, dass ein Instrument in der engen Urethra auch wie der Stempel einer Spritze wirken kann, so daß namentlich bei bestehender Striktur Kokainlösungen oder Öl direkt in Blutgefässe eingepresst werden können. Auf diese Weise ist vielleicht mancher unerwartete Kollaps zu erklären." W. Lehmann-Stettin.

Annales des maladies des organes génito-urinaires.

1911. Band I, Heft 4 und 5.

- 1. Experimentelle und klinische Studie über die Funktion der Nieren, geprüft mit Phenolsulfonephtalein, von L. G. Rowntree- und John T. Geraghty-Baltimore. Aus dem Englischen übersetzt von Gardner. (Heft 4 und 5.)
- 2. Modernes Instrumentarium für die Sectio alta, von F. CATHELIN-Paris. (Heft 4.) C. hat für die Sectio alta eine Reihe von Instrumenten konstruiert, welche die Ausführung der Operation auch unter schwierigen Verhältnissen und bei besonderen anatomischen Verhältnissen in der einfachsten und raschesten Weise ermöglichen sollen. Es sind im ganzen sechs Instrumente, von denen aber nur vier für die Sectio alta selbst notwendig sind: 1. Ein Katheter mit Béniquéscher Krümmung, einem Hahn am äußeren Teil und je einer Riefe auf beiden Seiten der gekrümmten Partie; er gestattet die Spülung der Blase und ihre Füllung mit Luft oder Flüssigkeit, die Krümmung ist besonders wichtig bei Prostatikern, der hinter der Symphyse vorspringende Schnabel des Katheters gibt dem Chirurgen einen guten Anhaltspunkt bei kleiner, unelastischer, über einem Stein retrahierter, von den umgebenden Geweben sich schlecht abhebender Blase, die Kannelierung dient zur Führung der Spitze des Bistouris bei Vornahme einer perinealen Urethrotomia externa. 2. Ein Sperrelevator mit kleinen gekrümmten Klappen zum selbsttätigen Auseinanderhalten der beiden Wundränder; er ist lediglich eine Modifikation des gebräuchlichen Elevators, der wegen der Größe seiner Klappen bei kleiner Inzision schwer einzuführen ist. 3. Eine 22 cm lange, dünne Pinzette, die an Stelle der fixierenden Fäden dient und ein Ausreißen der Ränder der Blasenwunde verhütet; das Endstück der einen Branche bildet ein kleines ausgehöhltes Trapez, in welches das an beiden Außenseiten mit transversalen Riefen versehene Endstück der 2. Branche hineinpasst. 4. Ein Sperrelevator mit kleinen, geraden, langen Klappen zum Auseinanderhalten der Seitenteile der Blase, die immer die Neigung haben, sich aneinander zu legen. 5. Ein Instrument zum Niederdrücken der Blase mit einer durch Sperrvorrichtung beweglich gemachten Branche. 6. Eine sehr lange mit Sperrvorrichtung versehene Pinzette mit großen, viereckigen Öffnungen im Endstück der Branchen zum Fassen der enukleierten Prostata. - Die beiden Elevatoren und der Katheter werden von Collin, die beiden Pinzetten von Löwenstein und das Instrument zum Niederdrücken der Blase von Gentile hergestellt.
 - 5. Die polycystischen Nieren, von Pousson-Bordeaux. (Heft 5.)
- 6. Ein Instrument, dass die exakte Anlegung des Luysschen Harnseparators beim Weibe ermöglicht, von Domenico Taddel-Florenz. (Heft 5.) Bei Frauen verschiebt sich der Harnseparator in der weiten, dehnbaren Harnröhre sehr leicht, bei älteren Frauen mit erschlaften Genitalien, bei Frauen mit Uterusprolaps oder vaginaler Cystocele kommt der gekrümmte Teil des Instruments fast nie an die richtige Stelle zu liegen. Um dem abzuhelfen, hat T. eine Art einklappigen, schmalen Spekulums konstruirt, dessen vorderer Teil ausgehöhlt und genau so gekrümmt ist wie der Separator; es wird an dessen äußerem Teil befestigt in die Vagina eingeführt, fixiert von unten her den Separator und verhindert die Bildung von seitlichen Ausbuchtungen der Blasenwand. Das Spekulum, das von Gentile hergestellt wird, hat sich in zahlreichen Fällen ausgezeichnet bewährt; mit etwas veränderter Krümmung des äußeren Teils könnte es bei Männern in das Rektum eingeführt werden, sein Gebrauch wäre besonders bei Prostatikern und bei Leuten mit schlaffer Blase vorteilhaft.

Um mit dem intravesikalen Harnseparator exakte, einwandfreie Resultate zu erzielen, müssen nach T. folgende Regeln beobachtet werden:

L Zom E dissen su s dissen su s reil vie e

I. Dei

g Die

tá dia Spill 3. Dia

i Nach
like eins 1
Lebalelieun
popital wurd
i Wenn
like soelielst

bika einseiti itmenkale l 1. Währ Intenent ba

8. Währe

ni haden Sei 9. Der H nerka, daznit lunkin kano. 10. Um a

fencia die r poko sof ein io, die dann :

1. Über

Been and United Land Land Hitterian Land Land Ha Land Land Ha Land Lan

a ielmen. D Igien beobac indger vorko irad achten, Brkrankt

Inpeligo new deinen bei v In 13 vo

i i in der Ni Itae rorbandi Indelte en nic

da énch ein elen die Stei Mines dopp

der die ch

⊢urinaires.

e Punktion der Kiern e- and John T. Gerstein (Heft 4 and 5.)

a, von F. Cathelin Pan menten konstruiert, web n**ältniss**en und bei ben raschesten Weise enie lenen aber nur vier fich Béniquéscher Krünne en Seiten der gekrinne og mit Luft oder Ring , der hinter der Symple einen guten Anhaltspit ı **den um**gebenden Gerebi r Führung der Spitze & rna. 2. Ein Sperrelent einanderhalten der beit oranchlichen Elevator e er einzuführen ist. 1. k 1 Fäden dient und ein le ck der einen Brancheite en Aussenseiten mit im passt. 4. Ein Sperrelent halten der Seitenteile ! legen. 5. Ein Instrus

der Blase von Gentus !! aux. (Heft 5.) g des Luysschen In DEI-Florenz. (Heft &) dehnbaren Harnröhr d Frauen mit Uterusprip Instruments fast nie mit Art einklappigen, schrie nd genau so gekrimul igt in die Vagina eingelich Bildung von seitlichen ENTILE hergestellt wind was veränderier Krime um eingeführt werden, e en mit schlaffer Bland

htung beweglich gemade

hene Pinzette mit mix

n der enukleierten Profit

COLLER, die beiden Pinne

inwandfreie Resultate se

- 1. Der Patient muß sitzen.
- 2. Die Blase muss vor Anlegung des Instruments so lange ausgespült werden, bis die Spülflüssigkeit klar ausfließt.
- 3. Die Blase muß vor Einführung des Separators mit Flüssigkeit gefüllt werden, damit sich die Schleimhautfalten ausgleichen.
- 4. Zum Auffangen des Harns sind Röhren von 10-15 cm Länge zu verwenden; sie dienen zur Aushebung des Harns und gestatten, den äuseren Teil des Separators so weit wie es nötig ist, nach oben zu stellen.
- 5. Nach Anlegung des Instruments wird zuerst auf der einen, dann auf der anderen Seite etwa 1 ccm einer farblosen Flüssigkeit (abgekochten Wassers, physiologischer Kochsalzlösung) injiziert; nur wenn diese ausschliesslich auf der Seite, auf der sie eingespritzt wurde, ausfließt, liegt der Separator richtig.
- 6. Wenn von der injizierten Flüssigkeit auch nur ein Tropfen auf der anderen Seite aussließt, muß die Lage des Instruments geändert werden; kommt bei wiederholten einseitigen Injektionen Flüssigkeit auf der anderen Seite heraus, dann ist die intravesikale Harnseparation als unmöglich zu erachten.
- 7. Während der ganzen Dauer der Separation müssen der Patient und der das Instrument haltende Arzt unbeweglich bleiben.
- 8. Während der ganzen Dauer der Separation muß das Ausfließen des Urins auf beiden Seiten beobachtet werden.
- 9. Der Harn darf erst nach einigen Minuten zur Untersuchung entnommen werden, damit es sich nicht mehr um Harn, der durch Spülflüssigkeit verdünnt ist. handeln kann.
- 10. Um sich davon zu überzeugen, dass das Instrument während der Dauer des Versuchs die richtige Lage beibehalten hat, spritzt man nach Entnahme der Harnproben auf einer Seite 1 ccm einer gefärbten Flüssigkeit (Methylenblaulösung oder dgl.) ein, die dann auf der gleichen Seite wieder ausfließen muß.

Heft 6.

1. Über die Nieren- und Ureterensteine beim Kinde, von Rafin-Lyon. Über Nieren- und Ureterensteine bei Kindern finden sich in der Literatur nur recht spärliche Mitteilungen; CHARVIN, ein Schüler Rs. hat im ganzen 39, zum Teil operierte, zum Teil bei der Sektion gefundene Fälle gesammelt, die aber nicht alle veröffentlicht sind. Nach Ansicht Rs. ist aber die Lithiasis beim Kinde doch nicht so selten; die Lithiasis der Erwachsenen scheint teilweise schon in der Kindheit ihren Anfang zu nehmen. Die meisten Fälle wurden in Holland, Griechenland und Österreichisch-Illyrien beobachtet; ob aber dort Nieren- und Ureterensteine bei Kindern wirklich häufiger vorkommen, als in anderen Ländern, oder ob nur die Ärzte dort mehr darauf achten, will R. dahingestellt sein lassen.

Erkrankungen der Mundschleimhaut und der Zähne und Hauteiterungen (Impetigo usw.), die bei Kindern so oft am Beginn einer Osteomyelitis auftreten. scheinen bei vorher aseptischer Lithiasis eine Infektion hervorrufen zu können.

In 13 von den 39 Fällen waren Steine nur in der Niere, in 18 nur im Ureter. in 6 in der Niere und im Ureter, in 2 Fällen in der Niere, im Ureter und in der Blase vorhanden. In 10 von den 13 Fällen, in denen nur die Niere Steine enthielt, handelte es sich um primäre Steine, auch von den Uretersteinen scheint der größere oder doch ein großer Teil primärer Art gewesen zu sein. In 21 von den 39 Fällen sassen die Steine auf der rechten, in 8 auf der linken Seite, in 6 Fällen war die Lithiasis doppelseitig, in 4 Fällen war der Sitz nicht angegeben. Von den Uretersteinen lagen 2 im oberen, 4 im mittleren und 15 im Beckenteil des Harnleiters. Über die chemische Zusammensetzung der Steine wird nur in 21 Fällen berichtet;

darunter waren 5 Harnsäure- und 4 Oxalatsteine, Cystin- oder Xantinsteine sind nicht beschrieben worden.

jangrikade

na für goten

ai drimert,

rio stelle seb

i Terrailleat

Have rom 25

i Heoden Säl

l Anleer

molerang ka rale Resistion

e massende

1 Der Koc

rdo Bacillose

him, sie darc

1 Tuberkul

elime; die in

and dem Alte

dillusen zue

4. Die Sym

estieden von d

ricks sich auf

li), asochasi

about get A inerkaperata)

ik, Stendtemp

a: no Cylinder

i Gewiese

ielu baben (^{latribrenstrikt}

a Bleomatiem

I Die Beh: A distellachen

Am Schluss I Behanc

gan komb ^{i explicable}, t

ope deriline

a sh bype

150 (ider i ban die H

js begajn der

ad Verabreic

Die Symptome sind die gleichen wie bei den Erwachsenen. Zur Sicherung der Diagnose und besonders zur genauen Feststellung des Sitzes der Konkremente dient in erster Linie die Röntgenphotographie des ganzen Harnapparates, die allerdings auch zuweilen Täuschungen verursacht.

Auch die Indikationen zur operativen Behandlung sind die nämlichen wie bei den Erwachsenen. Die Erfolge der Operationen sind im allgemeinen sehr gute, die Nephrotomie scheint bei Kindern, auch wenn eine Infektion besteht, weniger gefährlich zu sein als bei Erwachsenen. Die weiteren Schicksale der operierten Kinder sind allerdings zumeist unbekannt. - Zur Entfernung von Ureterensteinen, auch wenn gleichzeitig Nierensteine vorhanden sind, dürfte sich nach Ansicht Rs. die subperitoneale Laparotomie am meisten empfehlen.

- 2. Klinischer und experimenteller Beitrag zum Studium der Wirkung des Bacterium coli auf die Niere, von Filippo Cuturi-Catania. Aus dem Italienischen übersetzt von Emile Legrain.
- 3. Technik der Sectio alta, von O. Pasteau. Zusammenstellung einer Reihe von Einzelheiten, die für die Ausführung der Sectio alta und den Erfolg der Operation unter verschiedenen Verhältnissen von Bedeutung sind. Im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren empfiehlt P. den rechtshändigen Chirurgen, sich zur Vornahme der Operation auf die linke Seite des Kranken zu stellen. Aufblähung des Rectums mittels Ballons ist höchstens bei stark retrahierter Blase mit verdickten Wandungen und kleinem Lumen angezeigt; eine derartige Blase kann aber auch vom Assistenten mit einem in das Rectum oder in die Vagina eingeführten Finger nach vorne gedrängt werden. Die Blase wird in allen Fällen, in denen die Einführung eines Katheters möglich und die Blasenkapazität nicht zu sehr herabgesetzt ist, vor der Operation mit Luft gefüllt; am besten wird dazu ein gekrümmter elastischer Katheter verwendet, der als Verweilkatheter liegen bleibt. Die Füllung geschieht mit einer Spritze und zwar erst nach Eröffnung der Bauchhöhle, wenn man die Blase vor Augen hat, eine Überdehnung lässt sich dann mit Sicherheit vermeiden. Dem kurzen, über der Symphyse beginnenden Längsschnitt gibt P. den Vorzug vor dem Querschnitt. Eine Verletzung des Peritoneums ist unmöglich, wenn man die Blase nie eröffnet, bevor man die Ansatzstelle des Peritoneums gefunden hat. Fixierung des Peritoneums mit einem Katgutfaden, wie Guyon vorgeschlagen hat, hält P. für überflüssig und zudem für gefährlich. Um in Fällen, in denen die Blase vor der Operation mit Flüssigkeit gefüllt wurde oder nicht entleert werden konnte, das Austreten von Flüssigkeit aus der eröffneten Blase zu verhüten, wird der Zeigefinger der linken Hand dicht an das Bistouri angelegt und mit ihm in die Blase eingeführt, so dass die Schnittöffnung auch gleich wieder verschlossen wird. Der Blaseninhalt entleert sich durch den vor der Operation eingeführten Katheter, an dessen äußerem Ende eine lange, als Saugheber wirkende Kautschukröhre angebracht ist. Der in die Blasenwunde eingeführte Finger verhindert ein Entschlüpfen der Blasenwand, die übrigens vor der Inzision zu beiden Seiten der Mittellinie mit je einem Katgutfaden durchstochen und damit fest fixiert wird. Pinzetten verwendet P. zur Fixierung nicht; die Katgutfäden können am Schlusse zur Blasennaht benutzt werden. Bei geschrumpfter, kleiner, leerer Blase ist es nach P. vorteilhaft, vom Assistenten eine Metallsonde durch die Harnröhre einführen zu lassen; der an der vorderen Blasenwand fühlbare Knopf dient als Richtpunkt für die Inzision, die aber auch in solchen Fällen erst nach dem Auffinden des Peritoneums vorgenommen werden darf. Die Blase vernäht P. durch dicht nebeneinandergelegte, durch die ganze Blasenwand hin-

ler Xantinsteine sind ich senen. Zur Sicherung de s der Konkremente der rnapparates, die allerdie

nd die nämlichen wie ki allgemeinen sehr gut, si >n besteht, weniger gek der operierten Kindra Jreterensteinen, auch se Ansicht Rs. die subgei

ltudium der Wirkungi aia. Aus dem Italiensk

ammenstellung einer ke nd den Erfolg der Operate n Gegensatz zu den nes en, sich zur Vornahne! Aufblähung des Rete mit verdickten Wander aber auch vom Assista ten Finger nach vorm nen die Einführung 18 · herabgesetzt ist, w ammter elastischer Kult: illung geschieht mit a nn man die Blase for 🍇 meiden. Dem kurze, i orzug vor dem Quendi nan die Blase nie ente Fixierung des Peritore salt P. für überflosig ? use vor der Operation ! konnte, das Austretes der Zeigefinger der it e Blase eingeführt, n Der Blaseninhalt ede , an dessen äuleeren)racht ist. Der in die Ble er Blasenwand, die bige einem Katgutsaden de let P. zur Fixierong to benutzt werden. Be lbaft, vom Assistenten er an der vorderen Bli m, die aber auch in gift nommen werden du 1 die ganze Blasenward durchgreifende Nähte; damit werden sehr gute Resultate erzielt, vorausgesetzt, daßs man für guten Abfluß des Harns durch die Urethra sorgt. Der prävesikale Raum wird drainiert, der Drain bleibt, bis die Blasenwunde vollständig verheilt ist, also mindestens zehn Tage liegen. Auch wenn die Blase nicht vernäht werden kann, ist ein Verweilkatheter unentbehrlich.

Götz-München.

Revue pratique des maladies des organes génito-urinaires.

7. Jahrg., Nr. 40.

- I. Die Tuberkulo-Bacillose in ihren Beziehungen zu den Harnorganen, von Edduard d'Haenens-Antwerpen. Referat, erstattet in der Société belge d'Urologie (Sitzung vom 25. und 26. Juni 1910). Das Wesentliche seiner Ausführungen faßt d'H. in folgenden Sätzen zusammen:
- 1. Außer dem Tuberkelknötchen, einer spezifischen histologisch-pathologischen Veränderung kann der Kochsche Bacillus in den Geweben auch nicht-spezifische, banale Reaktionen hervorrufen, die zu den Tuberkulo-Bacillosen gehören. Es ist das eine unpassende Bezeichnung für diese Reaktionen; da sie unrichtige Vorstellungen erweckt.
- 2. Der Kochsche Bacillus ist der Erreger sowohl der Tuberkulose wie der Tuberkulo-Bacillose; er wird viel häufiger durch Vererbung, d. h. durch Sperma oder Ovulum, als durch Ansteckung übertragen.
- 3. Tuberkulose und Tuberkulo-Bacillose sind also zumeist Folge einer primären Bacillämie; die im Blute kreisenden Bazillen setzen sich unter gewissen Bedingungen, die mit dem Alter der Patienten, mit dem Ernährungszustand und mit anatomischen Verhältnissen zusammenhängen, in den Organen und Geweben fest.
- 4. Die Symptomatologie der Tuberkulo-Bacillose der Harnorgane ist zum Teil verschieden von der Symptomatologie der Tuberkulose des Harnapparates. Die Diagnose gründet sich auf körperliche Erscheinungen (Schmerzen in der Nierengegend und im Leib, manchmal nach den äußeren Genitalien ausstrahlend, Harnbeschwerden, Vermehrung der Miktionen, leichte terminale Hämaturien), Unregelmäßigkeiten der Körpertemperature (häufig ist namentlich der Typus inversus, Morgentemperaturen über, Abendtemperaturen unter 37°), Ausscheidungen von minimalsten Spuren Eiweiß und von Cylindern mit dem Harn und positive Tuberkulinreaktion.
- 5. Gewisse Affektionen, die anscheinend keine Beziehungen zum Kochschen Bacillus haben (Enuresis bei Kindern, Hydrocele, angeborene, nicht-blennorrhoische Harnröhrenstrikturen, manche leichte, rasch vorübergehende Cystitiden, gewisse Formen von Rheumatismus und Arthritismus) sind doch durch ihn verursacht.
- 6. Die Behandlung der Tuberkulo-Bacillosen der Harnorgane besteht, abgesehen von diätetischen Massnahmen, in der Injektion minimaler Mengen verdünnten Tuberkulins.

Am Schlusse seiner Darlegungen teilt D'H. 17 einschlägige Krankengeschichten mit.

II. Behandlung der fadenförmigen, nicht durch Fistelbildung oder Harntumoren komplizierten blennorrhoischen Strikturen, von Jean de Smeth-Brüssel. Sm. empfiehlt, bei ganz engen Harnröhrenstrikturen vor Einführung des filoformen Bougies sterilisiertes Öl zu injizieren, und in Fällen, in denen die Harnröhrenschleimhaut sehr hyperämisch ist und komplette Harnretention besteht, vor dem Öl einige Tropfen einer 1%00 igen Adrenalinlösung einzuspritzen. Allerdings ist bei Kranken, bei denen die Harnröhre blutet, also verletzt ist, die Anwendung des Adrenalins wegen der Gefahr der Intoxikation kontraindiziert. Das Auftreten von Harnfieber läßt sich durch Verabreichung von Urotropin mit Sicherheit verhüten. Wenn es möglich ist,

führt man gleich das filiforme Bougie eines MAISONNEUVESchen Urethrotoms ein und äßst es 18 bis 24 Stunden liegen, um dann die Urethrotomia interna vorzunehmen. Narkose ist dazu nicht nötig, Lokalanaesthesie mit Stovain, das weniger giftig ist als Kokain und keine so starke Vasodilation zur Folge hat, genügt. Bei kallösen Strikturen wird an die Urethrotomie eine zirkuläre elektrolytische Dilatation angeschlossen.

III. Über einen Fall von Fremdkörper in der Harnblase, von Kallionzis-Athen. K. entfernte aus der Harnblase eines 19 jährigen Mädchens mittels Sectio alta eine Haarnadel, deren Spitzen sich in die Blasenschleimhaut eingebohrt hatten, während über dem geschlossenen Teil der Nadel ein hühnereigroßer, aus Phosphaten bestehender Stein entstanden war. Die Blase war über dem Fremdkörper stark kontrahiert, ihre Wandung verdickt und hyperämisch, außerdem bestand eine adhäsive Pericystitis. Die Nadel lag seit drei Jahren in der Blase. — In die nur zum Teil vernähte Blase wurde ein Heberschlauch nach Perrier-Guyon eingelegt; als dieser nach acht Tagen entfernt und dafür ein Pezzerscher Katheter durch die Urethra eingeführt wurde, entstand eine profuse Blasenblutung, die Tamponade der Blase notwendig machte.

Nr. 41.

I. Behandlung der Urethritis anterior mit intraurethraler Massage und Aspiration, von Stordeur-Verhelst-Brüssel. Der Verfasser empfiehlt zur Behandlung weicher, oberflächlicher, glandulärer Infiltrate bei chronischer Urethritis anterior die intraurethrale Massage. Das Instrument, dessen er sich dazu bedient, besteht aus einem geraden Metallkatheter, der in einer Reihe von zwölf kleinen ausgehöhlten Oliven übergeht, die letzte Olive hat in ihrer Basis zwei Öffnungen, so dass während der Massage Spülungen vorgenommen werden können. Das Instrument, das etwa 28 cm lang ist und einen Durchmesser entsprechend Charrière Nr. 21 besitzt, wird, nachdem mittels Endoskopie Sitz, Ausdehnung und Stärke der Infiltrate festgestellt worden ist, bis zum Bulbus eingeführt; der Operateur zieht mit der linken Hand den Penis kräftig an und bewegt mit der rechten Hand das Instrument in der Längsrichtung an den Wänden des Harnröhrenkanals an ihrer ganzen Zirkumferenz, besonders aber da, wo die stärksten Veränderungen einsetzen, auf und ab; der Druck, der dabei ausgeübt wird, richtet sich nach dem Grad der Läsionen und nach der Empfindlichkeit des Patienten. Der Verfasser macht in einer Sitzung gewöhnlich 25 bis 40 Friktionen und schließt eine Spülung mit 1/4 0/00 iger Lösung von Hydrarg. oxycyanatum an. Die Massage wird erst wiederholt, wenn die Reaktion - schleimigeitriger Ausflus, leichtes Brennen bei der Miktion und Trübung des Harns - abgelaufen erscheint; das ist gewöhnlich nach sechs bis sieben Tagen der Fall. — Das absolut unschädliche Verfahren bewirkt Entleerung der urethralen Drüsen und Wiederherstellung des normalen Blutkreislaufs in den durch infiltriertes Gewebe komprimierten Gefäßen, es vermehrt die Phagocytose, verteilt das Exsudat über eine größere Fläche und befördert dadurch seine Resorption, die Schmerzempfindungen werden durch Dehnung und Zerrung der Nervenfasern gelindert. Kontraindiziert ist die intraurethrale Massage beim Bestehen irgendwelcher akuter Erscheinungen, bei abnormer Sensibilität des Kranken und bei Orchitis, nicht aber bei Prostatitis.

Zur Vorbereitung für die intraurethrale Massage und zur Behandlung alter weicher oder tiefgreifender oder harter Harnröhreninfiltrate und trockener Urethritiden dient die Aspiration. Sie wird vorgenommen mittels eines geraden, am Handgriff mit einem Hahn versehenen Metallkatheters, dessen stark verdünnter Endteil in einer Ausdehnung von 12 cm von einer Silberdrahtspirale umgeben ist. Das Instrument, das einen Durchmesser von Charrière 21—22 hat, wird nach Entleerung der Blase eingeführt, und während der Patient die Harnröhrenmündung an die Metallröhre andrückt, wird mit einer Spritze oder besser noch mit einem Bierschen Saugapparat

grounen i gepit. Die state Hyper un kotleers en instrier und geschme

alient hei

rederiols.

neración il regader Zo Zur Ko m inheren inheren inheren puel bei g

Da Ios

II. Beit funchrens at impenite imbieiten parten war, hin prostati

Brainkontin

drot die V Enzal beob: belingte Stril Obertralose (

Hautk Arku & Sci waar Ken byschen Zu Leit, in wel

ptbologie. Ideraturau inner die incht bei incht, des 1

rid roo il

h der zo faden sick ion chroni Glyjahre z eveschen Urethrotom a hrotomia interna vormor ovain, das weniger gitigi it, genügt. Bei kallian ytische Dilatation angest r Harnblase, von Kur gen Mädchens mittels & & baut eingebohrt hatten, w ser, aus Phosphaten bette dkörper stark kontralist tand eine adhäsive Peix e nar zum Teil vernäh gt; als dieser nach with die Urethra eingeführte ler Blase notwendig usi

ntraurethraler Massa fasser empfiehlt zur Beist onischer Urethritis unter sich dazu bedient bedi on zwölf kleinen med rei Öffnungen, 80 dalı ri n. Das Instrument, de Charrière Nr. 21 beits tärke der Infiltrate 🌬 zieht mit der linken Ir das Instrument in de! brer ganzen Zirkunfas etzen, auf und ab; del ad der Läsionen mi in einer Sitzung gert . o/eo iger Lösung von li renn die Beaktion – 🕊 ınd Trübong des Ess sieben Tagen der fulurethralen Drüsen und 🎖 iltriertes Gewebe kompis sudat über eine größen? rzeropfindangen werden Kontraindiziert ist & · Erscheinungen, bei

bei Prostatitis.

ge und zur Behandlag:

filtrate und trockens Ex

ttels eines geraden, m en stark verdünnter bet

e umgeben ist. Das lo^{df}

ird nach Entleerung de ändung an die Metalliik

einem Bierschen Sage

die Aspiration vorgenommen und in Zwischenräumen von mehreren Minuten einigemal wiederholt. Nach Entfernung des Instrumentes, die sehr zart und schonend vorgenommen werden muss, wird mit 1/4 0/00 iger Lösung von Hydrarg. oxycyanatum ausgespült. Die Aspiration, die alle sechs bis acht Tage vorgenommen wird, bewirkt starke Hyperämisierung der Schleimhaut und der unter ihr liegenden Gewebsschichten und Entleerung der infizierten Drüsen und der Lymphräume, die Blutzirkulation in den infiltrierten Geweben wird wieder hergestellt, die Harnröhrenwand wird weicher und geschmeidiger, harte Infiltrationen werden weich. Das Verfahren ist kontraindiziert bei akuten Erscheinungen, dann in Fällen, in denen eine sehr starke Reaktion zu erwarten ist, und beim Bestehen hyperämischer oder desquamierender, zu Blutungen neigender Zonen in der Urethra.

Zur Kombination von intraurethraler Massage und Aspiration dient ein gerader, am äußeren Ende mit einem Hahn versehener Metallkatheter, dessen Endteil in einer Ausdehnung von 12 cm spiralenförmig gewunden ist. Der Verfasser benutzt ihn speziell bei glandulären Formen.

Die Instrumente werden von Deseck hergesteltt.

II. Beitrag zur Frage der nichtblennorrhoischen und nichttraumatischen Harnröhrenstrikturen, von K. W. Frank-Berlin. Fr. berichtet über zwei Patienten mit kongenitalen Harnröhrenstrikturen, bei denen im Anschluß an akute Infektionskrankheiten - Scharlach bzw. Influenza - eine wesentliche Verschlimmerung eingetreten war, ferner über einen Fall von multiplen kongenitalen Strikturen in der Pars prostatica mit außergewöhnlich starker Harnsäurebildung und permanenter Harninkontinenz; bei diesen Kranken sind, da die Entleerung der Harnsäurekristalle durch die Verengerung behindert war, mehrmals urämische Anfälle aufgetreten. Einmal beobachtete Fr. eine durch Vernarbung eines intraurethralen Primäraffektes bedingte Striktur und einmal bei einem Manne, bei dem er die rechte Niere wegen Tuberkulose entfernt hatte, eine tuberkulöse Harnröhrenverengerung.

Götz-München.

Bücherbesprechungen.

Hautkrankheiten sexuellen Ursprungs bei Frauen, von Oscar Scheuer. (Urban & Schwarzenberg, Berlin-Wien 1911.) Scheuer lag an einer Zusammenfassung unserer Kenntnisse über die Beziehungen der Haut zu den physiologischen und pathologischen Zuständen der weiblichen Sexualorgane. — Keine leichte Aufgabe in unserer Zeit, in welcher, wie der Verfasser mit Recht bemerkt, die Cellularpathologie abgelöst wird von ihrer Vorgängerin, der allerdings in moderne Formen gekleideten Humoralpathologie. Wiederum erweist sich Scheuer als geschickter Ordner der angesammelten Literaturausweise, wiederum hilft er zweckmäßig und geschickt, dieses Mal, wem immer die Empfindung eigen ist, dass eine rein äusserliche Therapie so wenig ausreicht bei all den Affektionen der Haut, welche zurzeit der Pubertät, der Schwangerschaft, des Klimacterium u.s.f. auftreten, welche Menstruation, Kastration begleiten u.s.f. In der zu sehr differenzierten und daher Wiederholungen verschuldenden Disposition finden sich auch die Hautveränderungen bei der Chlorose, "bekanntlich eine Form von chronischer Anämie, die hauptsächlich bei jungen Mädchen während der Pubertätsjahre und kurz danach in Erscheinung tritt."

Scheuers Monographie ist der Anfang eines Versuches, die dunklen Probleme der inneren Sekretion in ihrer Bedeutung für die Pathologie des Hautorganes systematisch heranzuziehen. Dafür wissen wir dem Verfasser besonderen Dank. — Eins erhellt sicherlich aus der Lektüre des Buches: Kein Spezialfach der Medizin verlangt wie die Dermatologie ein Verständnis für die Bedeutung und den Umfang der übrigen Spezialfächer. Im umgekehrten Verhältnis aber glaubt der angehende Arzt nach absolviertem Examen sich der Dermatologie ohne weiteres Umschauen in den anderen Diziplinen widmen zu dürfen. — Das der Scheuerschen Arbeit angehängte Literaturverzeichnis, das naturgemäß nur unvollständig sein kann, gibt eine Probe von der gemeinsamen Arbeit, welcher Gynäkologen und Dermatologen gegenüberstehen. Dem Verlag gebührt für den Druck eine besondere Anerkennung.

Ernst Delbanco-Hamburg.

Mitteilungen aus der Literatur.

Sekretionsanomalien.

Zur Kasuistik der Hemihyperidrosis und paradoxen Schweißsekretion, von Wilhelm Presslich. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17.) Fall funktioneller Störung der Schweißsekretion bei einem schwer hereditär belasteten Manne.

Schourp-Danzig.

Experimentelle Beiträge zur Pathogenese des Ikterus mit spezieller Berücksichtigung der Gallenkapillaren, von Stefan Sterling-Warschau. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm. Bd. 64, Heft 5 u. 6.) Die Arbeit befast sich mit der Frage, ob die Entstehung des Ikterus in allen Fällen auf mechanische Momente allein zurückzuführen ist, und kommt zum Ergebnis, das es ausser diesem Ikterus per stasin jedenfalls auch einen Ikterus per parapedesin gibt. Die genaueren Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Gunsett-Strasburg.

Etwas über Tätowierung, von L. STIEDA-Königsberg i. Pr. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) St. hat eine Sammlung von tätowierten Hautstücken angelegt. Zur Aufhebung eignet sich am besten die Glycerinmethode, nach welcher die Hautstücke mit Glycerin behandelt werden.

Schourp-Danzig.

Klinische Beobachtungen über Muskel- und Hautfinnen. Röntgennachweis verkalkter Zystizerken, von Karl Pichler-Klagenfurt. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 10 u. 11.) Verfasser hat in den letzten 21 Jahren in 16 Fällen an lebenden Zystizerken (Haut- und Muskelfinnen) nachweisen können und in mehreren Fällen verkalkte Zystizerken mit dem Röntgenverfahren dargestellt. W. Lehmann-Stettin.

Bemerkungen zu der Arbeit von Dr. V. REICHMANN: "Eine ungewöhnliche Filaria-Brkrankung. Heilung durch Salvarsan", von Fülleborn-Hamburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) F. präzisiert nur noch einmal seinen Standpunkt bei diesem Fall (s. Referat Bd. 52, S. 490) und erklärt, daß man den Beweis für die Filarianatur der fraglichen Parasiten durchaus nicht als erbracht betrachten kann.

Philippi-Bad Salzschlirf.

fher die ill %, 8) B Evoreo über ndres in den nd in präniseren reiert läst; 21 unen geäußert ien läpoidkörj

Rin Naevu articarcinosei Veimesakomi M. 3.253.) A asso biolologisc a lucinoma sol actugin Neste

ncog ma seemige teene oder gri Islanden, zu fin Islanden, zu fin Islandenur Islandenur Islandenur Islandenur Islandenur

fredung der e

ika, das Auftr pignosle Epithe ah das Auftrete Der Hype In 6 and 7.)

Die Beban Fizi. (Med. Kl Ektrolytischen : Erech. Er em

Raildea mit F Pa

Brkältun Endempfl. 19 debug für di ud der Blase

Einwirk Sinich, von See in übrer Im Stema bel Eeprechang

leh ist, dele de iherbaupt refeleh)

Missbildungen.

Über die Natur der Naevuszellen, von Kreibich. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Befunde über Lipoidkristalle in den Naevuszellnestern; weitere Ausführungen über die von Kreibich vor kurzem aufgestellte Theorie. "Der Lipoidnachweis in den Melanoblasten gibt uns eine Tatsache an die Hand, mittels welcher sich in präziserer Weise als bis jetzt die epitheliale Abstammung der Naevuszellen erweisen läßt; zugleich bestätigen pigmentierte zellige Naevi vollinhaltlich unsere vor kurzem geäußerte Anschauung über die Abkunft des melanotischen Hautpigments aus einem Lipoidkörper."

W. Lehmann-Stettin.

Ein Naevus papillaris pigmentosus der Pars prostatica der Urethra mit sarko-carcinösen Metastasen (nebst Bemerkungen über die Histogenese der "Melanosarkome"), von Heinrich Albrecht-Wien. (Verh. d. Dtsch. path. Gesellsch. 1910. S. 253.) An dem Falle war eigentümlich der Umstand, dass ein Teil der Metastasen histologisch das Bild eines metastatischen medullären Carcinoms, wie es vielfach als Carcinoma solidum alveolare bezeichnet wird, zeigte, wobei vielfach noch die Anordnung in Nester analog den Naevuszellnestern deutlich war, während andere Metastasen vollständig das Bild der Spindelzellensarkome zeigten, in denen allerdings kleinere oder größere Nester epithelialer Zellkomplexe, wie in den carcinomatösen Metastasen, zu finden sind. Von diesen aus erfolgt in das umgebende Sarkomgewebe eine Einwanderung von Zellen, so dass eine innige Untermengung epithelialer und mesenchymaler Zellelemente erfolgt. Auch im Primärtumor sieht man in unmittelbarer Umgebung der epithelialen Zellkomplexe, besonders wo dieselben Lymphgefäße erfüllen, das Auftreten spindelförmiger Zellen mit großen Kernen, zwischen die sich polygonale Epithelzellen eindrängen und mit ihnen innig vermengen. Hieraus erklärt sich das Auftreten der anscheinend sarkomatösen Metastasen. Gunsett-Strafsburg.

Über Hypertrichosis, von Heinrich Paschkis. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 6 und 7.)

Schourp-Danzig.

Die Behandlung der Balggeschwülste mittels Elektrolyse, von M. Horovitz-Wien. (Med. Klin. 1910. Nr. 49.) Es gelang Verfasser, Balggeschwülste in mehreren elektrolytischen Sitzungen zu beseitigen (3—4 M.-A.). Der Sack verödet und verklebt danach. Er empfiehlt diese Methode warm und hat sie auch bei periartikulärens Bursitiden mit Erfolg in Anwendung gebracht.

Arthur Schucht-Danzig.

Pathologie und Therapie des Urogenitalapparates.

a. Allgemeines.

Erkältung und Harnleiden, von Arthur Grünschild-Wien. (Zeitschr. f. Krankenpfl. 1911. Nr. 3.) Verfasser mißt den Erkältungseinflüssen eine große Bedeutung für die Entstehung von akuten und chronischen Erkrankungen der Nieren und der Blase bei und gibt dementsprechende prophylaktische Ratschläge.

Arthur Schucht-Danzig.

Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die Sexualorgane von Tier und Mensch, von Alexander Faber-Jena. (Fortschr. f. Röntgen. Bd. XVI, Heft 5 u. 6.) Eine in ihrer Vollständigkeit recht verdienstvolle Zusammenstellung der bisher über das Thema bekannt gewordenen Literatur und zur Orientierung genügend ausführliche Besprechung der einzelnen Arbeiten. (Bezeichnend für die Vielschreiberei unserer Zeit ist, daß das Literaturverzeichnis der Arbeiten über diese eine spezielle Frage, die überhaupt erst seit relativ wenigen Jahren aufgeworfen ist, bereits etwa 100 Nummern umfaßt!)

W. Lehmann-Stettin.

ratur.

loxen Schweißsekrein Nr. 17.) Fall funktionel belasteten Manne. Schourp-Danzig.

terus mit speziellerk

es, die dunklen Problem rie des Hautorganes syst

besonderen Dank - La lfach der Medizin verlag

d den Umfang der übriga

der angehende Amt ma

Imschauen in den ander

beit angehängte Literale

gibt eine Probe von in

en gegenüberstehen. In

it Delbanco-Hamburg

LLING Warschau. (Ard)

ust sich mit der Frage
he Momente allein mid
m Ikterus per stasin jek
een Einzelheiten müsst i
Gunsett-Strafsborg
seberg i. Pr. (Win. se
ittowierten Hantstücks u
methode, nach weiche i
Schourp-Dannis
innen. Röntgennachrei
(Wien. klin. Wockark
in 16 Fällen an leien
id in mehreren Fällen se

W. Lehmann-Steifa.

(N: "Rine ungewündig

ron Fölleror». Haufen

noch einmal seines bei

ärt, das man des bes

ht als erbracht betreits

klippi-Bad Salazahiri.

Über die cerebrale Lokalisation des Geschlechtstriebes, von Arthur Münzer-Schlachtensee. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Die Beobachtung, daß Kastraten die Libido behalten, und andere Tatsachen ließen die Ansicht außkommen, daß außerhalb der Genitalsphäre noch ein anderes unabhängiges Zentrum existiere, dessen Gesetzen die Manifestationen der Libido sexualis unterworfen sind. Aus einer Literaturzusammenstellung zeigt Verfasser, daß zerstörende Prozesse an der kindlichen Zirbeldrüse häufig mit einer vorzeitigen Entwicklung des Genitalsystems und seiner Funktionen einhergehen, und gewinnt die These: Die normal sezernierende Zirbeldrüse scheint mit einem gewissen Hemmungsvermögen für das Auftreten der Geschlechtstätigkeit ausgestattet zu sein. Von der Hypophyse läßt es sich dagegen nicht sicher entscheiden, ob ihre Sekretion die Geschlechtstätigkeit fördert; ihre Einwirkung macht sich vielleicht nach verschiedenen Richtungen (Förderung und Hemmung) hin geltend. Die Frage, ob und welche anderen Hirnteile an der Regulation des Geschlechtstriebes beteiligt sind, bedarf weiterer Klärung.

Chronische Urethritis und chronische Ureteritis infolge von Tonsillitis, von Yng L. Hunner-Baltimore. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 13.) H. führt vier Krankheitsfälle an, in denen die Erkrankung der Harnröhre und der Harnwege nicht auf Blennorrhoe zurückzuführen war, sondern mit einer vorausgegangenen Tonsillitis im Zusammenhang stehen sollte.

Schourp-Danzig.

Bericht über einen Fall von Urinretention, von G. W. Burg-Stoke-on-Trent. (Lancet. 4. März 1911.) Eine 37 jährige verheiratete Frau wurde in deutlich komatösem Zustand mit der Anamnese einer seit mehreren Tagen bestehenden Schwierigkeit der Urinentleerung ins Hospital gebracht. Der Leib war stark gespannt und anscheinend von einem ziemlich festen Tumor ausgefüllt. Im Becken fühlte man vom Rektum aus eine zweite Schwellung, die als der eingeklemmte retrovertierte gravide Uterus erkannt wurde. Mit dem Katheter wurde die enorme Menge von 4½ Liter (166 Unzen) entleert, und ein zweites Katheterisieren vier Stunden später entleerte noch gut ½ Liter. Nach Reposition des verlagerten Uterus in der Narkose und bei energischer Bekämpfung der urämischen Erscheinungen erfolgte vollständige Genesung.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über gewisse Verbesserungen in der optischen Konstruktion der Cystoskope, von Leo Buerger New York. (New York med Journ. 1. April 1911.) Mittels der Wapplerschen Linsenprismen und einer Kombination von Mittellinsen (zwischen Objektiv und Okular) hat es sich als möglich erwiesen, in einem kleinen Katheterteleskop soviel und sogar noch mehr Licht zu sammeln, als wir bis jetzt bei den großen, einfachen Beobachtungsteleskopen imstande waren. Das Beobachtungsfeld wurde ebenfalls vergrößert, indem der Gesichtswinkel um 30° erhöht wurde, was um die Hälfte mehr als bei den älteren Instrumenten ausmacht. Die Einzelheiten des Instrumentes sind nur mittels der beigegebenen Zeichnungen verständlich.

Stern-München.

b. Penis, Urethra, Blase.

Stumpfe Behandlung der Phimose im Kindesalter, von Carl Stuhl-Gießen. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 48.) St. empfiehlt, die Phimose bei Knaben unter zehn Jahren niemals operativ, sondern stets mit allmählicher Dehnung und stumpfer Lösung der Adhäsionen zu behandeln. Man versucht, das Präputium mit den drei ersten Fingern beider Hände über die Glans zurückzudrängen, was oft erst nach zwei oder drei Tagen gelingt und bei sehr engem Präputium, um die Gefahr einer Paraphimose zu vermeiden, erst nach wiederholter mehrtägiger Dehnung geschehen soll. Wenn die Urethra frei liegt, löst man die vorhandenen Verklebungen des Präputiums

der Glans mi k su entferner auma eingepac ighter sweet- bis wick Much einig s in divide Phi ibu nermal wöi di de Prapatiu im rach Kintritt nd Durchführ Akate Oreti Ni Barond & Aj asin Falle dui de Harnröhre l Martiestille in gle gritzen! I ie Migen Zini i da entitanden itte fall als Bein allik sa geheilte Ther eine a rakirat, von Rici

Die seltener
Die seltener
Lien. (Journ. o
neike ausschliel
de durch Harare
de Gierakoliken
Geken. Tumon
matinkh entwic
in impanieren acl
wi die Diagnose

bige Knabe starl

h Am prostatica.

± uk endoderm

ada der rölliger

ther selte ineger (Verh. inegeriete in magetrete in bedenn gele ing pllegmoni ingibelmand a

indices in di indexen des I Ein Pall 1 chlechtstriebes, wo he Nr. 10.) Die Beobachung ließen die Ansicht aufman anabhängiges Zentrum ein in unterworfen eind hat eine des Genitalsystems unterworfen eind des Genitalsystems unt des Genitalsystems of das Auftreten der Genitalsystems das Auftreten der Genitalsystems die Grodert; ihre Einwirhung in des Geschleite auf des Geschleite Arthur Schucht Dassi ritis infolge von Institute infolge von Institute der Genitalsystems des Geschleites der Geschleites der Geschleites des Geschleites der Geschleites

it einer vorausgegaugen.

Schourp-Dauge
von G. W. Burg-Stokenst
u wurde in deutlich her
bestehenden Schwieße
etark gespannt und aust
et fühlte man vom Behr
vertierte gravide Uterus
von 4½ Liter (166 Ung
er entleerte noch gut!
kose und bei energisk
ständige Genesung.

assoc. Bd. 56, Nr. 13) 14

Harnröhre und der 🌬

Philippi-Bad Salashinen Konstruktion dat de L. Journ. 1. April 1911) i tion von Mittellinsen [45]; en, in einem kleinen ist meln, als wir bis jett ist waren. Das Beobschit um 30° erhöht wurd, st. usmacht. Die Kinselleit nungen verständlich.

Stern-Marks

alter, von Carl Symids
die Phimose bei Kanha
ählicher Dehnung und sta
das Präputium mi in
lrängen, was oft ers mi
m, um die Gefahr den
giger Dehnung geschahe
n Verklebungen des frie

mit der Glans mittels einer stumpfen Sonde, Präputialsteine sind stumpf mit der Sonde zu entfernen. Die bei der Dehnung entstehenden kleinen Hautrisse werden mit Xeroform eingepudert, die häufig eintretende Schwellung der Vorhaut geht unter feuchten, zwei- bis dreistündlich zu erneuernden Blei- oder Borwasserverbänden rasch zurück. Nach einigen Tagen wird die Prozedur nochmals wiederholt, nach acht Tagen ist die stärkste Phimose beseitigt, doch muß die Mutter während des folgenden halben Jahres viermal wöchentlich die Vorhaut zurückschieben. Geschieht das nicht, dann wird das Präputium infolge der Einrisse und der Entzündung rigide, und es muß dann nach Eintritt der Pubertät operiert werden. Ein sehr stark entwickeltes Frenulum ist nach Durchführung der Dehnung zu inzidieren.

Akute Urethritis chemischen Ursprungs, von Wm. J. Robinson-New York. (Med. Record. 8. April 1911.) Bericht über drei Fälle artefiziell erzeugter Urethritis; im ersten Falle durch eine Sublimatlösung, die der Apotheker dem über "Prickeln" in der Harnröhre klagenden Patienten gegeben: er solle eine (0,5 g enthaltende) Sublimatpastille in ungefähr einem halben Glase Wasser auflösen und damit dreimal täglich spritzen! Im zweiten Falle hatte ein Patient wegen häufiger Pollutionen mit einer 10% igen Zincum sulfuricum-Lösung gespritzt und war dann zum Arzt gegangen, der den entstandenen Ausflus ohne Untersuchung als Tripper weiterbehandelte. Der dritte Fall als Beispiel von "vielen, die durch die Argentum nitricum-Probe im Anschlus an geheilte Blennorrhoe entstehen". W. Lehmann-Stettin.

Über eine angeborene membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae, von Richard Lederer-Wien. (Virchows Arch. Bd. 203, Heft 2.) Der elfjährige Knabe starb an Urämie. Die Autopsie ergab eine membranöse Verengerung der Pars prostatica. Nach der histologischen Untersuchung enthält die Membran sowohl ekto- als endodermale Gebilde. Es wäre möglich, daß diese Membran durch Ausbleiben der völligen Verschmelzung der beiden Keimblätter an dieser Stelle zustande gekommen und somit als echte Hemmungsmißbildung zu deuten wäre.

Schourp-Danzig.

Die seltenen oder abnormen klinischen Formen von Blasentumoren, von Marion. (Journ. d. pratic. 1910. Nr. 23.) Tumoren der Harnblase manifestieren sich zuweilen ausschließlich durch Schmerzen bei den Miktionen oder durch Pollakiurie oder durch Harnretention, in anderen Fällen nur durch renale Krankheitssymptome, wie Nierenkoliken oder Albuminurie und Ödeme, bedingt durch Kompression der Ureteren. Tumoren, die an der Peripherie der Blase ihren Sitz haben und sich exzentrisch entwickeln, bewirken außer funktionellen auch physikalische Erscheinungen, sie imponieren schon bei der Palpation als Geschwülste. Bei allen derartigen Fällen wird die Diagnose durch die cystoskopische Untersuchung ermöglicht.

Götz-München.

Über seltene Formen von Harnblasendivertikeln, von Hermann Merkel-Erlangen. (Verh. d. dtsch. path. Gesellsch. 1910. S. 337.) Mitteilung zweier Fälle:

1. Blasendivertikel, das extraperitoneal als Blasenhernie durch das Foramen obturatorium ausgetreten war. 2. Großes, 600 ccm fassendes Divertikel, das in der Tiefe des Beckens gelegen war und sowohl den Darm als die Urethra komprimierte. Durch eitrig-phlegmonöse dissezierende Entzündung war die ganze Innenauskleidung der Divertikelwand abgehoben und lag als ein kompletter, fast nur an der Mündung des Divertikels in die Blase noch an der Unterlage festhaftender Sack zusammengefaltet im Innern des Divertikels.

Gunsett-Straßburg.

Ein Fall von paracystischem Abscess mit eigenartigem Heilungsvorgang, von Felix Kraemer-Frankfurt a. M. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 48.) Bei einer 60 jährigen Frau, die schon seit etwa 20 Jahren hier und da leichte Schmerzen

in der Ileocöcalgegend verspürte, seit 11/2 Jahren aber sich sehr krank fühlte und dabei Schmerzen im ganzen Unterleib und Harnbeschwerden hatte, fand KR. außer stark remittierendem Fieber eine starke Schmerzhaftigkeit der ganzen rechten Bauchseite. aber ohne dass ein Tumor oder sonst eine objektiv nachweisbare Veränderung im Abdomen vorhanden gewesen wäre. Der Urin bestand zu neun Zehnteln aus Eiter. er enthielt Bacterium coli und Streptokokken, aber keine Tuberkelbazillen. Bald nach Beginn der Beobachtung durch KR. bildete sich in der Glutäalgegend eine sehr schmerzhafte Infiltration, es entstand ein perinealer Abscess, der nach kurzer Zeit perforierte; gleichzeitig ging der Eitergehalt des Harns rapid zurück, die Temperatur wurde normal, das subjektive Befinden besserte sich von Tag zu Tag. - Wahrscheinlich war die paracystitische Eiterung die Folge einer latenten abscedierenden Typhlitis; die Eiterung war, wie die cystoskopische Untersuchung ergab, am Blasenboden in die Blase perforiert, an einer Stelle, wo der Eiter sich nicht vollständig in die Blase entleeren konnte, so dass erst nach Durchbruch des perinealen Abscesses Heilung eintrat. Götz-München.

Vorschlag für eine Operation zur Herstellung einer suprapubischen Drainage der Blase, von J. B. Pike-Longborough. (Brit. med. Journ. 8. April 1911.) Man führe einen stark gebogenen Prostatakatheter in die Blase ein und drücke damit die Blasenwand gegen die äußere Bauchwand an. Diese wird dann durchtrennt, bis man auf die Blasenschleimhaut kommt, und letztere wird dann auch inzidiert und mit der äußeren Haut vereinigt zur Herstellung eines permanenten, mit Schleimhaut ausgekleideten Kanals. Verfasser sagt nicht, ob er diese Idee auch schon praktisch erprobt hat.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Malakoplakia vesicae urinaride, von G. Hedren-Stockholm. (Nord. med. Archiv. 1911. Nr. 3.) Mitteilung eines Falles dieser seltenen Erkrankung bei einer 45 jährigen Frau. Sofort nach der Sektion der an chronischer parenchymatöser Nephritis und Urämie zugrunde gegangenen Frau wurden mit dem Blasenmaterial Tierimpfungen vorgenommen zur eventuellen Klarstellung der Auffassung, das die Blasenveränderungen bei Malakoplakie tuberkulös seien; diese Impfungen sind negativ ausgefallen. Genaue histologische Untersuchungen. Literaturübersicht. Abbildungen.

W. Lehmann-Stettin.

ther

I. FRICESELL

la 87 Fillen

bber dawn, pe

ë m in a

pel verentli

der Aufhören

de Hodenkan

Jene der Sp

erellen, die

brownen by

ai deutlicher

head you P

leakent and h

Zwische

11 302, Heft

leischenzeller

ewihalichen

ade für die

it die Vermi

blende Schro

baka Hoden

Primăre

NER CHET.

Öber ei

tematismo

iya Uma ta

Ponabose di

der Glans mit

Scretchin and

Lur W

Bezilität v

filmagen de

Poorsa übe

ndi verde

teteo wenig

boxen int da

lat eine 80

Die P. 1911, Nr. 16

Behar

apa lanch'

str gate]

30100

c. Hoden und Samenbläschen.

Über Geburtsschädigung des Hodens, von Simmonds-Hamburg. (Verh. d. disch. path. Gesellsch. 1910. S. 247.) Kurze Beschreibung der während der Geburt durch den Geburtsmechanismus entstehenden Blutungen des Hodens und Nebenhodens.

Gunsett-Strassburg.

Über experimentelle Hodenatrophie, von J. Kyrle-Wien. (Verh. d. deutsch. pathol. Ges. 1910. S. 240.) Die experimentelle Hodenatrophie wurde bei Hunden durch Einwirkung von Röntgenstrahlen erzeugt. Es gelang dem Verfasser einige Studien ihrer Entwicklung zu studieren, so daß er hieraus die Genese des ganzen Prozesses ableiten konnte: primär geschädigt ist immer das Kanälchenepithel, die Samenzellen, die rasch zugrunde gehen, während nur die Sertolischen Zellen erhalten bleiben. Gleichzeitig vollzieht sich ein regenerativer Vorgang, nämlich eine Vermehrung der interstitiellen Zellen. Während nun in vielen Fällen wieder eine Rückbildung des Zwischengewebes und eine Regeneration im Kanälcheninnern, die bis zur erneuten Spermatosenbildung führen kann, erfolgt, tritt in besonders intensiv geschädigten Hoden ein anderes Phänomen auf, die Verdickung der Membrana propria, welche wahrscheinlich das Vorstadium des hyalinen Zustands der Membrana propria darstellt, den man so oft im menschlichen Materiale vorfindet. Gunsett-Strasburg.

sehr krank fühlte und de hatte, fand K_{B. aulser s} r ganzen rechten Banche achweisbare Veränderuy zu neun Zehnteln sus h Tuberkelbazillen, Balda der Glutäalgegend eine ecele, der nach kunng rapid zurück, die Temper von Tag zu Tag. - N iner latenten abscedienc terauchung ergab, an la iter sich nicht vollstink ach des perinealen Ales Götz-Minches einer suprapubischalt

Blase ein und drückeite wird dann durchtragi dann auch inzidiet mit nenten, mit Schleinhate Idee auch Schon pat Philippi-Bad Salzschleit.

DREX-Stockholm. (Matitenen Erkrankung bis unischer parenchymsien

med. Journ. 8. April 1

nischer pareachymsimi, mit dem Blasenmeleril r Auffassung, daß die it Impfungen sind nestri urübersicht. Abbildus W. Lehmans-Skrit

NDS-Hamburg. (Verk i a während der Gebra is dens und Nebenbohns Gunzett-Straßberg.

RLE-Wien. (Verk des schie wurde bei Hunden is dem Verfasser einige ist Genese des ganzen Proc chenepithel, die Sammischen Zellen erhalten his mlich eine Vermehrung wieder eine Rückhildung nnern, die bis zur 218 noders intensiv geschik-Membrana propria, sch

Membrana propris des

Gunsett-Strafsbul

Über Veränderungen der Hoden bei chronischem Alkoholismus, von A. Weichselbaum-Wien. (Verh. d. deutsch. pathol. Ges. 1910. S. 234.) Verfasser fand bei 57 Fällen von chronischem Alkoholismus, die an Lebercirrhose, Delirium, Fettleber usw. verstorben waren, Veränderungen mehr oder minder bedeutenden Grades, die man im allgemeinen als Atrophie bezeichnet und die sich im histologischen Bilde nicht wesentlich von der senilen Atrophie unterscheiden, und zwar: 1. Verminderung oder Aufhören der Spermatogenese (spärliche oder gar keine Samenfäden im Lumen der Hodenkanälchen, körniger Zerfall der Kerne der Spermatiden, Schrumpfung der Kerne der Spermatocyten), 2. Verschmälerung der Hodenkanälchen, 3. Wandverdickung derselben, die aus feinfibrillärem Bindegewebe mit länglichen Zellkernen oder aus kernarmen hyalinem Gewebe besteht und 4. Auseinanderrücken der Hodenkanälchen mit deutlicher Vermehrung des Zwischengewebes. Ferner zeigten in einer großen Anzahl von Fällen die kleinen Arterien des Hodens Sklerose, wobei die Intima verbreitert und hyalin erschien oder auch die anderen Wandschichten hyaline Degeneration zeigten. Gunsett-Strassburg.

Zwischenzellen und Hodenatrophie, von Karl Koch-Berlin. (Virchows Arch Bd. 202, Heft 3.) Aus den Untersuchungen des Verfassers ergibt sich, daß die Zwischenzellen modifizierte Bindegewebszellen sind; sie stammen wahrscheinlich von gewöhnlichen Bindegewebszellen ab und können sich in solche umwandeln. Die Ursache für die Vermehrung der Zwischenzellen im entwickelten menschlichen Hoden ist die Verminderung des Gewebsdruckes, die in der Regel durch Atrophie und folgende Schrumpfung von Hodenkanälchen bewirkt wird. Im vollentwickelten menschlichen Hoden spielen die Zwischenzellen die Rolle eines Stütz- oder Füllgewebes.

Schourp-Danzig.

Primäre Orchitis mit sekundärer Parotitis, von J. F. Torpey-New Hampton. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 10.) Kasuistik. Schourp-Danzig.

Über einen Fall von Thrombose der Vasa spermatica bei akutem Gelenkrheumatismus, von v. Wyss-Zürich. (Med. Klinik. 1910. Nr. 43.) Bei einem 32 jährigen Mann trat während einer Attacke von akutem Gelenkrheumatismus spontan eine Thrombose der Corpora cavernosa auf (primäre Erektion des Penis und Schwellung der Glans mit Paraphimose); dann wurden rückläufig die Vasa spermatica, soweit sie Scrotum und Penis versorgten, verstopft. Ausgang in Gangrän, Sepsis und Exitus.

Arthur Schucht-Danzia.

Zur Würdigung der Spermabefunde für die Diagnose der männlichen Sterilität, von Fürbringer-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 43.) Die Ausführungen des auf diesem Gebiete bekannten Verfasser schließen sich an Äußerungen Posners über das gleiche Thema an. Es soll stets eine Anzahl von Präparaten durchsucht werden. Gestaltveränderungen der Spermatozoen im frisch entleerten Sperma bieten wenig sichere Anhaltspunkte. Bei Bewegungslosigkeit frisch entleerter Spermatozoen ist darauf zu achten, ob nicht durch schnelle Gerinnung des Sperma an der Luft eine solche vorgetäuscht wird.

Arthur Schucht-Danzig.

d. Prostata.

Die Prostatahypertrophie, von Willi Hirt-Breslau. (Klin.-therap Wochenschr. 1911. Nr. 16.)

Schourp-Danzig.

Behandlung der Prostatahypertrophie durch perineotransurethrale Prostatektomie, von Picqué und Delbet. (Bull. méd. 1911. S. 373.) Dieses Verfahren ist sehr rasch, wenig blutig, gestattet gute Drainage und leichtes Urinieren. Es liefert sehr gute Resultate.

Richard Frühwald-Leipzig.

Das Resultat von 18 Prostatektomien, von E. Tengwall-Vexiö. (Nord. med. Arkiv. 1911. Nr. 30.) Verfasser berichtet über 18 Prostatektomien, 5 perineale nach Albarran und 13 transvesikale nach Freyer, ohne einen Todesfall. Die primären Resultate waren alle gut. In 14 nachuntersuchten Fällen — die meisten nur einige Monate nach der Operation — zeigten 12 ein gutes, 2 ein weniger befriedigendes Resultat. Die sexuellen Resultate sind nach den perinealen Operationen schlecht, bei den transvesikalen, denen Verfasser den Vorzug gibt, recht gut.

W. Lehmann-Stettin.

Inversion eines Blasendivertikels als Komplikation einer Prostatektomie. von O. Ehrhardt-Königsberg. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 49.) Bei einem 76 jährigen Patienten, bei dem seit zwölf Jahren eine Prostatahypertrophie, seit zwei Jahren Ischuria paradoxa bestand und die Harnblase nach der Katheterisierung noch als derbwandige Resistenz über der Symphyse fühlbar war, wurde in leichter Äthernarkose die suprasymphysäre Prostatektomie gemacht. Nach Inzision der Blase entleerten sich mehrere Liter Spülflüssigkeit und Urin, dabei hustete und preßte der Patient sehr stark; im Fundus der Blase fühlte E. einen fast faustgroßen, weichen, der Blasenwand breit gestielt aufsitzenden, kugelförmigen Tumor, beim Versuch die Wand der Geschwulst einzudrücken fühlte man lautes Gurren, ähnlich dem Gurren über darmhaltigen Hernien. Es handelte sich um einen Blasendivertikel, der sich bei der plötzlichen Entleerung der Blase invertiert hatte; in den Divertikel, dessen Wand wesentlich dünner erschien als die Blasenwand, waren Darmschlingen hineingepresst. Nach Reposition des Darms aus dem Divertikelsack verkleinerte sich der Divertikel, die einen Schnürring bildende Blasenmuskulatur zog sich zusammen, die Reposition des Divertikels selbst gelang nicht, E. musste ihn invertiert in der Blase zurücklassen. Im weiteren Verlauf wurde der Divertikel zu einem schweren Hindernis für die Harnentleerung, indem er sich polypenartig über die Harnröhrenöffnung in der Blase legte; infolgedessen entleerte sich der Urin neun Wochen lang durch die Bauchwunde. Als der Urin teilweise auf natürlichem Wege abging, trat fast stets die charakteristische plötzliche Unterbrechung des Harnstrahls ein; schließlich aber verschwand auch dieses Symptom, und der Urin ging vollständig und unbehindert durch die Urethra ab. Der Divertikel erschien vier Monate nach der Operation im cystoskopischen Bilde ungefähr wallnusggroß. — Der Fall beweist, dass eine Schädigung der Kontraktilität der Blasenmuskulatur nicht ohne weiteres als Kontraindikation gegen die Prostatektomie gelten darf. Götz-München.

e. Nieren, Ureteren, Harn.

Versuche einer Vereinfachung des Tuberkelbazillennachweises im Harn, von Robert Bachrach und Friedrich Necker-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 12.) Untersuchungen an 37 Harnen mit folgenden Resultaten: "Das Antiforminverfahren nach Uhlenhuth und Xylander bietet nur bei der Untersuchung sehr eiterhältiger Harne eine größere Sicherheit, als die Färbung der nativen nicht vorbehandelten Sedimente. Am brauchbarsten erwies sich die Modifikation der Methode von Löffler, nach ihr die Kombination des Antiformin-Ligroins nach Bernhardt und Haserodt.

Für den Tierversuch gestattet die Kombination der Blochschen Impfung mit dem Antiforminverfahren eine wünschenswerte Vereinfachung und Abkürzung der Untersuchung, bei großer Verläßlichkeit der Resultate.

Bei Harnen, die neben Tuberkelbazillen virulente Eitererreger enthalten, dürfte die Vorbehandlung mit Antiformin das rasche Eingehen der Versuchstiere verhüten."

W. Lehmann-Stettin.

minogeof ing a den kkirbug ein da Diatorak ther das

ther ein

phaethes, v E.S. In zah Jahrrie bat ar Berickgeh ah ach gleichl

that da

n Watwa

In 10.) Bei 55
Therenhad in
udweisen. Di
indiverden, w
lasse and Da.
Nates and a
ima letsteren

lymshen seite

ig sweifellos e der; aber and detiin sonst l udweider. In skänngen der urick, oder wi

ainisten Kren editalische R Verfasser tenderen son

kuderen son ki, einen Te Bindrafs heroviscie-F

Pa beseitigt bi noie durch de Arthebionever

he Perfebren

Die orti Ie orbosiati Ieden Orgi Iede genid

apa relações Locioso glas Aumis qes is

Sichteren sin Isachen viel

Vozatah

engwall-Vexio. (Nord mi tektomien, 5 perinsale mi een Todesfall. Die prinsa n — die meisten nur ein 2 ein weniger befriedigak len Operationen schleck!)

W. Lehmann-Stettin tion einer Prostatektus 1910. Nr. 49.) Bei en ostatahypertrophie, edir h der Katheterisierung ut ar, wurde in leichter if ach Inzision der Blazz ei hustete und preliti n fast fanstgroßen, with n Tumor, beim Vernel urren, ähnlich den 🛭 Blasendivertikel, der adi den Divertikel, dessen #2 Parmschlingen hineingen Jeinerte sich der Diwik h zusammen, die Repoi ert in der Blase zurückler eren Hindernis für die k aröhrenöffnung in dali lang durch die Bauchwi fast stets die charakterie aber verschwand and t durch die Urethrash ? stoskopischen Bilde un der Kontraktilität der 🌬 gegen die Prostatelin

cillennachweises in Br Vien. klin. Wochench. E Resultaten: "Das Authri der Untersuchung sehre ing der nativen nicht v lie Modifikation der Makin-Ligroins nach Bruns

Götz-München

er Blochschen Implied chung und Abkürsung b

litererreger enthalten, die der Versuchstiere retür W. Lehmann-Steins Über eine neue Harnreaktion und ihren Zusammenhang mit der EHRLICHschen Diazoreaktion, von Moriz Weiss-Wien. (Med. Klinik. 1910. Nr. 42.) Die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Urochromogenprobe besteht in Zusatz einiger Tropfen 1 % (1910. Nr. 42.) die Uroc

Über das Verhalten von Albuminurie und Cylindrurie während des Kurgebrauches, von Karl Zörkendörfer Marienbad. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 5.) In zahlreichen Fällen von zufällig gefundener Albuminurie mit oder ohne Cylindrurie hat sich während des Kuraufenthaltes in Marienbad ein Verschwinden bzw. Zurückgehen der Albuminurie feststellen lassen; nur in etwa 18% der Fälle ließ sich gleichbleibende oder erhöhte Albuminurie nachweisen.

W. Lehmann-Stettin.

Über das Verhalten von Albuminurie und Cylindrurie beim Gebrauch von Sulfatwässern, von E. PFLANZ - Marienbad. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 10.) Bei 53 Personen, die während ihrer durchschnittlich vierwöchentlichen Kur in Marienbad in fortlaufender Beobachtung waren, ließ sich Albuminurie und Cylindrurie nachweisen. Die Patienten kamen gewöhnlich nach Marienbad wegen Adiposität und Beschwerden, welche auf diese bezogen wurden, außerdem wegen Gicht, Rheumatismus, Magen- und Darmstörungen, vor allem chronischer Obstipation, einige mit leichtem Diabetes und nur sechs Personen auch wegen Affektion des Harnapparates. Von diesen letzteren abgesehen, war bei der überwiegenden Mehrzahl aller anderen von Anomalien seitens der Harnorgane früher nichts bekannt geworden. In acht Fällen lag zweifellos eine chronische diffuse Nephritis vor, in zehn Fällen eine Schrumpfniere; aber auch in den übrigen Fällen, bei denen für das Bestehen einer Nierenaffektion sonst keinerlei Zeichen aufzufinden waren, war Arteriosklerose stets deutlich nachweisbar. In allen diesen Fällen, mit ganz geringen Ausnahmen, gingen die Erscheinungen der Albuminurie und Cylindrurie während des Kurgebrauches vollkommen zurück, oder wurden wenigstens verringert. Die Patienten haben außer den alkalischsalinischen Kreuz- und Ferdinandsbrunnen, die ja auch Sulfate enthalten, auch die erdalkalische Rudolfsquelle getrunken.

Verfasser glaubt, dass die abführende Wirkung auf den Darm diesen zu einer besonderen sonst der Niere zufallenden sekretorischen Tätigkeit anregt und so veranlasst, einen Teil der Nierenarbeit zu übernehmen.

W. Lehmann-Stettin.

Einflus der Kriechübungen auf die lordotische Albuminurie, von G. Pechowitsch-Berlin. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 43.) Nach den Erfahrungen P.s beseitigt bzw. vermindert das Klappsche Kriechversahren die lordotische Albuminurie durch den Ausgleich der Lendenlordose, durch die günstige Veränderung der Zirkulationsverhältnisse in den Nieren und durch die Lageveränderung der Nieren. Das Versahren ist daher zur Behandlung der lordotischen Albuminurie zu empsehlen.

Die orthostatische Albuminurie, von Hutinel. (Journ. d. pratic. 1910. Nr. 24.) Die orthostatische Albuminurie ist nach H. nicht auf die schlechte Funktion eines einzelnen Organes oder Apparates, auf Lordose oder dergleichen, sondern auf eine Störung des ganzen Organismus, auf einen Fehler der gesamten Ernährung, einen allgemeinen dystrophischen Zustand zurückzuführen. Es handelt sich zumeist um blasse, sehr nervöse, sehr empfindliche Kinder mit schmalem Thorax und kleinem Kopfe. Milchkuren sind bei dieser Form von Albuminurie nicht angezeigt, die kleinen Patienten brauchen vielmehr eine kräftige, gemischte Kost; außerdem sollen sie Phosphate oder Arsenik bekommen. Sehr gut wirkt ein Aufenthalt am Meer. Götz-München.

Einseitige Chylurie verursacht durch Filaria sanguinis hominis und behandelt mit Salvarsan, von Paul M. Pilcher und James T. Pilcher Brooklyn. (Med. Record. 11. März 1911.) Eine Frau von 35 Jahren begann etwa vier Jahre, nachdem sie die Tropen, in denen sie vorher gelebt, verlassen, milchigen Urin abzuscheiden. In den um Mitternacht entnommenen Blutpräparaten wurden Filariae nachgewiesen. Cystoskopische Untersuchung und Ureterenkatheterisation ergab, daß der chylöse Urin nur von der linken Seite kam. Salvarsan 0,6 g wurden subcutan injiziert; etwa in der 68. bis 72. Stunde danach wurde außerordentlich dickchylöser Urin mit Unmassen anscheinend toter Filarien der verschiedensten Größe entleert. Seitdem ist der Urin fast klar und Filarien sind zu keiner Zeit weder im Blut noch Urin nachweisbar gewesen.

Über renale Glykosurie, von Leo Pollak-Wien. (Arch. f. exp. Path. u. Pharm Bd. 64, Heft 5 u. 6.) Kaninchen wurden teils durch Vorbehandlung mit Adrenalininjektionen, teils durch Vergiftung mit Kantharidin in ein Stadium gebracht, in welchem sie auf Glykosurie erregende Gifte (Adrenalin und Diuretin) zwar noch mit deutlicher Hyperglykämie reagieren, aber keinen Zucker mehr durch den Harn ausscheiden. Die Nieren sind dann zuckerdicht geworden. In diesem Zustande kann Vergiftung mit Uranylnitrat noch Glykosurie erzeugen, obwohl durch dieses Gift die Blutzuckerwerte nur wenig oder gar nicht über die Norm gesteigert werden, wobei es sich um eine durch das Uransalz bewirkte spezifische Durchlässigkeitserhöhung der Nieren für Zucker handeln muss, da dieses Verhalten durch eine Änderung der Diurese nicht erklärt werden kann, welche nach den Adrenalin- und Diuretininjektionen weit größer ist als während der Uranwirkung. Wirkt aber das Uran auf die pathologisch veränderte Niere in diesem Sinne, so ist die gleiche Wirkung auch auf normale Nieren höchstwahrscheinlich. "Das Wesentliche der Uranglykosurie ist demnach in der Durchlässigkeitssteigerung der Niere für Blutzucker zu sehen, worauf die früheren Befunde von Glykosurie bei normalem Blutzuckergehalt zu beziehen sind."

Gunsett-Strafsburg.

Die chemische Zusammensetzung und Entstehungsweise von Nierensteinen und der Kalkstoffwechsel bei Gicht und den verwandten Affektionen, von B. Moore-Liverpool. (Brit. med. Journ. 1. April 1911.) Verfasser hat genaue chemische Untersuchungen ausgeführt bei 24 operativ entfernten Konkrementen, von denen die meisten aus der Niere stammten, während sieben dem Ureter, eins der Prostata und zwei der Blase entnommen wurden. Es wurde die ganze Masse des Steines verarbeitet und quantitativ analysiert. Während die zwei Blasensteine fast ganz aus Harnsäure bestanden, war diese Verbindung bei allen den anderen Konkrementen nur in geringer Menge (unter 10%) vorhanden. Bei diesen war vielmehr der oxalsaure Kalk der wesentlichste und zuweilen der fast ausschliessliche Bestandteil; zwei Drittel aller Steine enthielten mehr als 70% davon. An zweiter Stelle stand das Tricalciumphosphat und an dritter das Calciumurat. Demnach wäre dle Harnsäure bei der Entstehung der Nephrolithiasis von geringerer Bedeutung als die Oxalsäure und Phosphorsäure, und vor allen Dingen spielt offenbar das Calcium eine Hauptrolle dabei. Verfasser bezeichnet auch die üblichen diätetischen Vorschriften für solche Patienten, wobei auf eine möglichst purinfreie Kost mit Bevorzugung der (gerade am meisten calciumhaltigen) vegetabilischen Nahrung als durchaus irrationell zu achten ist, und betont die Notwendigkeit einer Steigerung der Oxydationsprozesse im Organismus zur Bekämpfung der entstehenden Ablagerungen. Philippi-Bad Salzschlirf.

pingen zwischen in (Bull med. 1911. finderungen der w anya) auf den Harns Ma nicht abzustreite Homen nebeneinander i kiling der Krankt Amals genügt e nho sich um die F orniere Indikation ei inte Versuche über Initial Berlin. (Mona inkeder im Spekala abelituekspsel gefüll nlatemend gelegt o n den Ramon Xerase na (Agresian salfari za versadt.

Blenno

tipe and Heirat, vo EML) Nichts Neues. kundiagnose der Ble 🖦 1911. Nr. 8.) I n als man bei Blenr Subvien kann: die hanste gegen die e idea Erkrankung. le Prophylaxe der (AML) In der Marine Pophylaktischer Ma att renerischer Erkra in is seile und bei Approachen and 1—5 diang injusient and AN DI MEDSCHNIKOPP an Verfasser betont, jabil our unterwiesen

kinge aur moder
no fusut-Wien. (F
ken scholonenha
de flusus der Eiche
der teksanten Mit
is de Hanröhre hi
is flusdel (Firma)
iche der Tripperapri

sanguinis hominis udi
JAMES T. Pilcesa. Brid
aren begann etwa vira ke
verlassen, milchigen bri
lutpräparaten wurden fri
erenkatheterisstion ergel
varsan 0,6 g wurden nin
e aufserordentlich dekirierschiedensten Größe sie
erschiedensten Größe sie
iner Zeit weder im Blut

W. Lehmann-Steth L. (Arch. f. exp. Palh, u.f. Vorbehandlung mit lidni s Stadium gebracht, in we etin) zwar noch mit des durch den Harn ausstr sem Zustande kann Vari rch dieses Gift die Blatze gert werden, wobei e 🛍 gkeitserhöhung der Neu ie Änderung der Diner: riuretininjektionen wells Iran auf die pathologie! kung auch auf normale fe urie ist demnach in der le worauf die früheren bi

ehen sind."

Gunsett-Straßbur,

nngsweise von Nierensk

erwandten Affektions Verfasser hat genane der Konkrementen, von dez. Ureter, eine der Produ e Masse des Steines wert teine fast ganz aus Essi Konkrementen nur ugs mehr der oxalsaure lii ındteil; zwei Drittel aller k id das Tricalciumphosphi saure bei der Botstehm saure und Phosphorsine uptrolle dabei. Verhise r solche Patienten, whi (gerade am meisten nic ıell zu achten ist, md k

)zesse im Organismos n

Philippi-Bad Saleschler

f. Labien, Vagina usw.

Beziehungen zwischen Geschlechtsapparat und Harnwegen beim Weibe, von Bazy. (Bull. méd. 1911. S. 367.) Verfasser bespricht den Einflus, den pathologische Veränderungen der weiblichen Geschlechtsteile (Insektion, Neoplasmen, Lageveränderungen) auf den Harnapparat nehmen können. Wenn auch dieser Einflus in vielen Fällen nicht abzustreiten ist, so darf man ihn doch nicht überschätzen. Wenn die Affektionen nebeneinander hergehen, müssen sie nicht in Zusammenhang stehen, und die Heilung der Krankheit des Geschlechtsapparates involviert nicht die der Harnwege. Oftmals genügt es, die Erkrankung des uropoetischen Apparates zu behandeln, ohne sich um die Erkrankung des Uterus usw. zu kümmern, es sei denn, das eine andere Indikation ein Eingreisen erfordert. Richard Frühwald-Leipzig.

Neuere Versuche über die Hefebehandlung des weiblichen Fluors, von Otto Abraham-Berlin. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1910. Heft 1.) Die Hefe wurde entweder im Spekulum mittels Pulverbläser eingeblasen oder das in eine elastische Gelatinekapsel gefüllte Pulver wurde im Spekulum mit einer langen Pinzette vor den Muttermund gelegt und durch einen Wattebausch fixiert. Statt Hefe wurde das unter dem Namen Xerase bekannte Gemisch von Hefe mit Zucker, Bolus und Nährsalzen (Magnesium sulfuricum, Natrium phosphoricum et carbonicum und Kalium carbonicum) verwandt.

Blennorrhoe und Komplikationen.

Tripper und Heirat, von G. M. A. Holliday-Pittsburg. (The Therap. Gazette 15. Jan. 1911.) Nichts Neues. W. Lehmann-Stettin.

Serumdiagnose der Blennorrhoe, von W. A. Merkuriew-Charkow. (Klin.-ther. Wochenschr. 1911. Nr. 8.) Die Ergebnisse seiner Beobachtungen fasst M. dahin zusammen, dass man bei Blennorrhoe im Blutserum der betroffenen Individuen Antikörper nachweisen kann; dies spricht für eine Beteiligung des gesamten Organismus an dem Kampse gegen die eingedrungenen Bakterien und gegen die Annahme einer nur örtlichen Erkrankung.

Schourp-Danzig.

Die Prophylaxe der Blennorrhoe, von M. F. Gates. (The Therap. Gazette. 15. Jan. 1911.) In der Marine der Vereinigten Staaten hat die kompulsatorische Durchführung prophylaktischer Maßregeln zu ausgezeichneten Resultaten geführt und den Prozentsatz venerischer Erkrankungen außerordentlich herabgedrückt. Nach Reinigung des Penis mit Seife und heißem Wasser wird fünf Minuten lang mit Sublimatlösung 1:1000 gewaschen und 1—5 ccm einer 2—3% jegen Protargollösung oder 5—10% jegen Argyrollösung injiziert und drei bis zehn Minuten lang zurückbehalten; danach wird das Glied mit Metschnikoffs Kalomelsalbe gründlich eingerieben und stundenlang so gelassen. Verfasser betont, daß die Resultate auffällig geringer waren, wenn die Mannschaft nur unterwiesen und die Durchführung der Maßnahmen ihnen überlassen wurde.

Beiträge zur modernen Behandlung der Blennorrhoe des Mannes, von Siegfried Frankl-Wien. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 13.) An Stelle der Tripperspritze, deren schablonenhaften Gebrauch er aus verschiedenen Gründen (u. a. weil dadurch Ekzeme der Eichel entstehen sollen!) verwirft, empfiehlt Verfasser die Anwendung der bekannten Mittel, in einer dickflüssigen Gleitmasse suspendiert, aus einer Tube in die Harnröhre hineingebracht. Diese Tuben sind unter dem Namen Tubogonal im Handel (Firma Dr. H. Melzer-Meiningen); die Vorteile ihrer Anwendung gegenüber der Tripperspritze erscheinen etwas recht reichlich hervorgehoben. Für

die Sondenbehandlung empfiehlt er vorheriges Einbringen der Substanz als Gleitmittel. Für innerliche Anwendung werden Dr. Caros Buccosperinkapseln in Gelodurathülle empfohlen.

Arthur Schucht-Danzig.

Behandlung der akuten Blennorrhoe, von W. F. Donaldson-Pittsburg. (The Therap. Gazette. 15. Jan. 1911.) Erfahrungen aus langjähriger eigener Praxis: Verfasser legt wenig Wert auf interne Medikation und betont, dass es sich empsiehlt, dass auch die lokale Behandlung vom Arzte selbst möglichst vorgenommen wird, ohne dass sie besonders forciert zu sein braucht. Auf Diät, Abstinenz und womöglich Bettruhe wird ganz besonders Wert gelegt.

W. Lehmann-Stettin.

Behandlung der chronischen Urethritis mit Salben, von A. CHARLES. (Dublin Journ. of med. science. April 1911.) Empfehlung eines Instrumentes, das einerseits gestattet, Medikamente in Salbenform in die Urethra zu bringen, andererseits selbst als Dilatator wirkt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein akuter Fall von spontan geheilter Blennorrhoe bei Typhus abdominalis, von Ew. Fürész-Miskolcz. (Urologia, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujsag. 1911. Nr. 1.) Ein Patient litt an Blennorrhoe und verfiel dann in ständig hohes, auch 41,6° C überschreitendes Fieber, das in wenigen Stunden die sehr akute Blennorrhoe heilte bzw. die Gonokokken tötete. Es ist die Frage, ob das hohe Fieber oder die Endotoxine des Typhus in dieser Weise auf die Gonokokken eingewirkt haben. Der 22 jährige Lehrer koitierte vor acht Tagen, hatte seit vier Tagen ein brennendes Jucken in der Harnröhre und außergewöhnlich starken Ausfluß. Das Orificium externum war dunkelrot, gedunsen; gelblichgrüner Eiter rinnt aus ihm sehr reichlich. Im Eiter sind sehr viele Gonokokken und Eiterzellen. Der zweite Teil des Urins ist rein. Verfasser spült die Harnröhre mit sehr milder Hydrargyrum oxycyanat-Lösung (1:5000) aus, gibt Alsol-Injektionen und innerlich Thyresolkapseln. Am nächsten Tage dasselbe. Später sah Verfasser den Patienten nicht mehr. Eine Woche später konstatierte er Typhus bei ihm, die Temperatur ist ständig sehr hoch, über 40° C, aber ohne Harnröhrenausfluß. Sechs Wochen später kam der sehr abgemagerte Patient und brachte das beinahe noch volle Alsolfläschchen wie auch die Thyresolschachtel, zum Beweis, dass er gegen Blennorrhoe nichts genommen hat. Trotz des seit zehn Stunden zurückgehaltenen Urins konnte aus der Harnröhre kein Sekret gepresst werden. Beide Urinteile waren kristallrein, keine Spur von Eiter und Schleim. Nach einer 1/40/oigen Argentum nitricum Provokations Instillation enthielt das Sekret nur Epithelzellen und Schleimflocken. Eine Woche später untersuchte ich ihn mit dem Spiegel. Man kann sagen, es war ein ideal geheilter Blennorrhoefall.

Versuche mit Xerase bei Fluor albus und Proctitis blennorrhoica, von R. Tojbin-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 10.) Der Xerase, die aus steriler Dauerhefe und Bolus besteht, kommt nach den mitgeteilten Erfahrungen eine günstige Wirkung auf Proctitis blennorrhoica zu. Auch bei Fluor blennorrhoicus ist günstige Wirkung vorhanden.

Arthur Schucht-Danzig.

Über die Ätiologie des Trachoms, von H. Herzog-Berlin. (Bericht über die 36. Vers. d. Ophthalmol. Ges., Heidelberg 1910.) Der Verfasser faßt seine Ausführungen in folgende Sätze zusammen:

- 1. Das pathologisch-anatomische Bild des Trachoms wird in ätiologischer Hinsicht beherrscht von epithelialen und leukocytären Zelleinschlüssen, deren Natur kulturell, klinisch und experimentell als diejenige von Involutionsformen bakterieller Keime Gram-negativer Diplokokken von ihm festgestellt ist.
- 2. Wenn es auch an sich nicht von der Hand zu weisen ist, dass gelegentlich auch andere Keime bei der Bildung von Involutionsformen Einschlüsse von der Art der Trachomkörper zu erzeugen imstande sind, so weisen doch alle Statistiken, die auf

in attandenen Inv

figs. for Kasuistik di fiss. (Pert. kiin. Wi nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti. Nipal Gelenkuffekti.

Intersuchunge m Lee. Krorpp.

nd den námlichen Er

hybone erfolgte pac

water Lasionen.

leiträge zur 1 bez. (Inang.-Dies

Ein paar Ben Mr Carcinome Li Hurres. (B Iden Piesech gefi die Granda de

tekt varden.

gen der Substanz als Gight sperinkapseln in Gelodne Arthur Schucht Davis F. Donaldson-Pittsburg ngjähriger eigener Proj

tont, dass es sich emplis nt vorgenommen wird, at stinenz und womöglich le W. Lehmann-Sun nit Salben, von i. 🖫 ehlung eines Instrumen lie Urethra za bringen u Richard Frühwald Lang anorrhoe bei Typhus i ier Budapesti Orvai (ja dann in ständig hole nden die sehr akute Ber ge, ob das hohe Fieherie okokken eingewirkt lak seit vier Tagen ein he ken Ausflufs. Das Orig ter rinnt ans ibm selvic ı. Der zweite Teil du [t Hydrargyrum oxycymi Thyresolkapseln. An i nicht mehr. Eine Wott åndig sehr hoch, über∜ m der sehr abgemagent wie auch die Thyrenkt ommen hat. Trotz de si Harnröhre kein Sehreig ur von Eiter und Schein rtillation enthielt du 🕏 er untersuchte ich ihr

r Blennorthoefall. d Proctitis blennomis Xerase, die ans sterilerli fahrungen eine günüg 🧗 anorrhoicus ist güntigi f: Arthur Schucht-Disk Herzog-Berlin. (Berok t Verfasser falst seine dufft

oms wird in štiologischef aschlüssen, deren Nstati ionsformen bakterieller fo

d zu weisen ist, daß gest ısformen Einschlüsse 👊 eisen doch alle Statistika bakteriologischem und klinischem Gebiet liegen, insbesondere auch hinsichtlich der Pathogenitätsverhältnisse darauf hin, dass es bei dem Trachom ausschließlich oder absolut vorherrschend der Gonococcus Neissen ist, der hier die Veranlassung zur Bildung der in Rede stehenden Zelleinschlüsse abgibt.

3. In einer Anzahl von frischen Trachomfällen sind neben den Involutionsformen noch die normalen Ausgangsformen in Gestalt Gram-negativer Diplokokken direkt nachweisbar gewesen. Ihre Anwesenheit ist indessen zur Bildung von Involutionsformen nicht erforderlich, da letztere sich direkt aus bereits vorhandenen Involutionsformen weiter züchten bzw. als solche von anderer Stelle übertragen lassen.

4. Sowohl die abgeschwächten Gonokokken von normalem Habitus wie die in vivo entstandenen Involutionsformen sind kulturell nicht mehr zum Wachstum zu bringen. Gunsett-Strassburg.

Zur Kasuistik der Conjunctivitis blennorrhoica metastatica, von W. Rusche-Gießen. (Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 52.) Bei einem Blennorrhoiker trat gleich zeitig mit Gelenkaffektionen eine Conjunctivitis (ohne Gonokokken im Sekret), Iritis ohne Exsudat in der vorderen Augenkammer und Erkrankung der Cornea in Gestalt von punktförmigen und reiserartigen Corneatrübungen auf. Verfasser glaubt, eine gleichzeitig bestehende akute Conjunctivitis ausschließen zu können, da weder Morax-Axenfeldscher Diplobacillus noch Koch-Weekscher Bacillus oder Pneumococcus nachweisbar war, sondern er spricht die Erkrankung trotz Fehlens von Gonokokken als Metastase an in Anbetracht des gleichzeitigen Auftretens der Gelenkaffektionen, der sekundären Iritis und der Corneaerkrankung. Arthur Schucht-Danzia.

Ein Fall von metastatischer blennorrhoischer Conjunctivitis, von L. D. Frescoln-Philadelphia. (Brit. med. Journ. 25. März 1911.) Ein 30 jähriger Seemann, der in den letzten fünf Jahren vor der Beobachtungszeit wiederholt an spezifischer Urethritis mit Gelenkaffektionen und auch an Augenentzündung gelitten hatte, kam mit den nämlichen Erscheinungen in die Behandlung F.s. Trotz der recht ernsten Symptome erfolgte nach Beseitigung des Urethralprozesses auch Heilung der ophthalmologischen Läsionen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Anatomie und Physiologie der Haut.

Untersuchungen über die Hauttemperatur bei der Ziege und beim Schafe, von Karl Knorpp. (Inaug. Dissert. Gießen 1911.) Zum Referat ungeeignete Arbeit. Fritz Loeb-München.

Beiträge zur Kenntnis der Hautwärme bei Pferd und Rind, von RICHARD Spoerl, (Inaug.-Dissert. Gießen 1911.) Muß gleichfalls im Original studiert werden. Fritz Loeb-München.

Mikroskopische Technik.

Ein paar Bemerkungen über die Zellkerne und die Granula experimenteller Carcinome wie auch über Abstrichpräparate aus diesen Tumoren, von K. A. Heiberg. (Biol. Centralbl. Bd. 30, Nr. 12.) Bei Tumormäusen, die mit gekochtem Fleisch gefüttert waren, schienen die Kerne der Tumorzellen ein wenig größer und die Granula des Protoplasmas deutlicher zu sein als bei solchen, die mit Glykose Richard Frühwald-Leipzig. ernährt wurden.

Bakteriologie.

Beiträge zur Reinzüchtung der Spirochaeta pallida, von Hoffmann. (Zischr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 68, Heft 1.) Verfasser hat aus seinen Untersuchungen die Überzeugung gewonnen, daß die Züchtung der Spirochaeta pallida auf festem und flüssigem Nährboden zwar schwierig und mühsam, aber doch möglich ist, und zwar nach den Verfahren, die im wesentlichen von Mühlens begründet sind; ferner, daß das Wachstum in festem Nährboden für die Spirochäten eigentümlich ist und die Erkennung als solche mit Sicherheit gestattet. Es besteht noch das Bedürfnis nach einer Vervollkommnung des Züchtungsverfahrens, die es ermöglicht, die Spirochaeta pallida mit Sicherheit aus jeder syphilitischen Gewebsveränderung oder aus Mischkulturen, rein oder doch nur mit einem bestimmten, vielleicht einem stark sauerstoffbedürftigen Zusatzkeim gemischt, herauszuzüchten. Verfasser hat die Überzeugung, daß die von ihm und Mühlens gezüchteten Spirochäten tatsächlich die Pallida ist. Jedenfalls ist der Nachweis erbracht, daß die Spirochäten auf künstlichem Nährboden züchtbar sind.

Über die Gewinnung der Reinkulturen von pathogener Spirochaeta pallida und von Spirochaeta pertenuis, von H. Noguchi - New York. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Die von verschiedenen Forschern angestrebte Züchtung der Spirochäten hat N. wenigstens für Passagestämme in folgender Weise bewirkt: Von den Uhlenhuthschen Kaninchen-Passagespirochäten wurde Material unter anaëroben Bedingungen in ein Serumwasser (1 Teil Serum mit 3 Teilen Wasser), dem ziemlich große Stücke von frischer Niere oder Hoden von normalen Kaninchen zugesetzt waren, gebracht. Die Tiefe des Serumwassers in einem Rohre, dessen Durchmesser 1,5 cm misst, muss etwa 15 cm betragen. Die Serumwassersäule wird mit sterilem, flüssigen Paraffinöl 3 cm hoch überschichtet. Die Röhren, welche dann mit dem pallidahaltigen Material geimpft worden sind, werden nun vom Sauerstoff mittels Durchleiten von Wasserstoff (KIPPscher Apparat) mittels einer sterilen Kapillarpipette befreit. Sodann setzt man die Röhren in einen anaërobischen Apparat, in welchem sich eine starke Pyrogallolsäurelösung befindet. Der ganze Apparat wird geschlossen und nach genügender Ansaugung (Vacuum) wird eine konzentrierte, sauerstoffreie Kalilösung zugesetzt. Hierauf folgt nochmaliges Durchleiten von Wasserstoff und endlich wird der Apparat unter negativem Druck geschlossen und in den Brutschrank gesetzt. Erst nach Ablauf von zwei Wochen darf unterbrochen werden; ein früheres Öffnen des Apparates schädigt das Wachstum der Spirochäten. Verfasser hat nach diesem Verfahren bei sechs Stämmen von Pallida und einem von Pertenuis Erfolge Philippi-Bad Salzschlirf. erzielt.

Allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie der Haut.

Tierversuche über Hautreaktion, von Friedrich Luithlen-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 20.) Eine Reihe Versuche, besonders an Katzen. Verfasser kommt zu folgenden Schlussätzen: "Trotz der Verschiedenheit der menschlichen von der tierischen Haut kann man auch in der Dermatologie experimentell am Tiere arbeiten. Die Hautreaktion ist abhängig vom Chemismus des Organismus. Sowohl Säuerung als Zufuhr von oxalsaurem Natrium erhöhen die Reaktionsfähigkeit der Haut, während Kalkanreicherung die entzündlichen exsudativen Vorgänge herabsetzt. Auch verschiedene Ernährung ändert die Empfindlichkeit der Haut gegen äußere Reize. Die Ursachen all dieser Erscheinungen dürften auf einer Vermehrung der Ausscheidung der Alkalien beruhen; bei der Ernährung dürfte auch die verschiedene Zufuhr von

Rolle spielen. Af der Haut, welch

An die Resorptio
isprodizee, von Re
fels Heischen, des 1
iste in Zusammens
ist durchschnittlich
ist Innden im Ha
te hart beim Mens
bein, beim Hand b
so die für Stand
in ho 4 g Salbe bis
im Roerinsalbe is
ist positive Reaktio
istelen 2,6 g, bein

fire die Beeinflusst fire, von Natuar F in lanlegie zwischen Aufert Bakterienton bi duzelben Fällen a bi dezelben Fällen v fals die v. Pragust iden reaktiven Vo igug, dem man ein

Ar die Beeinfluss

de le

ina, for P. Roll his Entheinung, dal n Toberkolin reak 🎘 lerisser bei früh hing dieser Ansic girdreine entschiede Plak von Vällen 🔻 Naphtolsalbe a in fir Alttaberkali endarei Weise erse hek von Beobachte ^{Mane} Art die Em i^{d brisheelst}. Nebel Am Cholera, Dysen th de große Mehi en negativ anshel, dapling negativ i ta kahirfalich wird (a and intojektionen die obengenat

ad has einer a

Kalk eine Rolle spielen. Die Ursache der erhöhten Reaktion liegt in einer Veränderung der Haut, welche bei chronischem Verlaufe zu einer dauernden wird."

W. Lehmann-Stettin.

Über die Resorptionsfähigkeit der tierischen Haut für Eucerin (eine neue Salbengrundlage), von Rudolf Schlenker. (Inaug.-Dissert. Gießen 1911.) Die intakte Haut des Menschen, des Hundes, des Schafes, der Ziege und des Kaninchens ist für Jodkalium in Zusammensetzung mit Eucerin permeabel. Das resorbierte Jodkalium läst sich durchschnittlich beim Menschen nach drei Stunden, bei den Haustieren nach zwei Stunden im Harn nachweisen. Die Ausscheidung des Jods aus dem Organismus dauert beim Menschen nach Applikation von 10 g der 10% igen Salbe bis 36 Stunden, beim Hund bei 20 g Salbe fünf bis sechs Stunden, beim Schaf bei 30 g bis zu vier bis fünf Stunden, bei der Ziege bei 20 g bis zu sechs Stunden, beim Kaninchen bei 4 g Salbe bis zu zehn Stunden. Der beste Ort für die Einreibung der Jodkalium-Eucerinsalbe ist beim Menschen das Gesäß. Die kleinste Dosis, welche noch eine positive Reaktion abgibt, beträgt für die 10% ige Jodkalium-Eucerinsalbe beim Menschen 2,5 g, beim Hund 10 g, beim Schaf 20 g, bei der Ziege 15 g, beim Kaninchen 1 g.

Über die Beeinflussung der durch Bakterientoxine hervorgerufenen Hautreaktionen, von Nathan Körber. (Inaug. Dissert. Leipzig 1911.) Die von Entz gefundene Analogie zwischen der Impfung mit Alttuberkulin und der mit einer ganzen Anzahl anderer Bakterientoxine konnte vom Verfasser bestätigt werden. Diese Toxine rufen in denselben Fällen auf der Haut Reaktionen hervor wie Alttuberkulin und versagen in denselben Fällen wie Alttuberkulin. Diese Analogien zwingen zu der Annahme, daß die v. Pirquetsche Cutanreaktion nichts anderes als der Ausdruck eines rein örtlichen reaktiven Vorganges der inaktiven Haut gegen das eingeführte Gift ist, ein Vorgang, dem man eine Spezifität im Sinne v. Pirquets nicht zusprechen könne.

Fritz Loeb-München.

Über die Beeinflussung der durch Bakterientoxine hervorgerufenen Hautreaktionen, von F. Rolly - Leipzig. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Die bekannte Erscheinung, dass bei bestehender Masernkrankheit und anderen Affektionen die cutane Tuberkulinreaktion auch bei tuberkulösen Individuen oft negativ ausfällt, erklärte Verfasser bei früherer Gelegenheit durch lokale Veränderungen in der Haut. Zur Prüfung dieser Ansicht hat er nunmehr eine Reihe von Versuchen ausgeführt, welche als eine entschiedene Bestätigung seiner Auffassung zu bezeichnen sind. Bei einer Reihe von Fällen wurde durch Applikation von Reizmitteln, wie Senfpapier, Jodtinktur, Naphtolsalbe und Canthariden, nachweislich der Eintritt der Cutanreaktion nicht nur für Alttuberkulin, sondern auch für die Impfung mit Pyocyaneustoxin in unverkennbarer Weise erschwert oder gar ganz verhindert. Ferner bringt Verfasser eine Tabelle von Beobachtungen, aus denen hervorgeht, dass fieberhafte Erkrankungen verschiedener Art die Empfänglichkeit für die Impfungen mit sehr vielen Toxinen deutlich herabsetzt. Neben dem Tuberkulin wurden auf diese Weise geprüft: das Toxin von Cholera, Dysenterie, Paratyphus, B. pyocyaneus und vom Typhus. Nicht nur, dass die große Mehrzahl der während des fieberhaften Stadiums ausgeführten Impfungen negativ ausfiel, sondern es wurde auch vielfach konstatiert, dass die bei der Erstimpfung negativ reagierenden Kranken nach der Entfieberung positiv reagierten. Schliefslich wird (auch tabellarisch) dargelegt, daß im Verlaufe der Behandlung mit Tuberkulininjektionen die Reaktionsfähigkeit der Haut sowohl für dieses Toxin als auch für die obengenannten Toxine merklich abnahm und gelegentlich auch ganz verschwand. Aus einer anderen Untersuchungsweise schließlich entnimmt R., daß

Llida, von Hoppuss, (2) at aus seinen Unterwein, chaeta pallida auf festen : doch möglich ist, mit begründet sind; fenn, i begründet sind; fenn, i eigentümlich int und eil eigentümlich int und eil eht noch das Bedürfen as ermöglicht, die Sproduveränderung oder sein ist elleicht einem stark sowien faasser hat die Überne, raasser hat die Überne, en tatsächlich die Pallie en tatsächlich die Pallie en tatsächlich die Pallie en auf künstlichen Känst

Haas-Hambin hogener Spirochaetani 1 - New York. (Mund) rechern angestrebte Lit in folgender Weise ber 1 wurde Material mirs mit 3 Teilen Wasser von normalen Kaninda: ı einem Rohre, desse k e Serumwassersäule vid Die Röhren, welche dus: en nun vom Sauerstof si ı einer sterilen Kapillanı bischen Apparat, in wit nze Apparat wird gestle e konzentrierte, smenić :bleiten von Wasserstal ossen und in den Brokels brochen werden; ein in ochäten. Verfasser his einem von Pertennis in Philippi-Bad Salesthing

Anatomie der Haut.

t LUITHLEN-Wien. (Fins onders an Katzen. Feb denheit der menschlichte ogie experimentell auf nus des Organismu. Scie Reaktionsfähigkeil der Norgänge herabeit. 16 r. Haut gegen äußer ich Vermehrung der Aussätzlich die verschiedene Zehlt:

unter verschiedenen Bedingungen die Haut zu gewissen Zeiten weniger empfindlich, der Organismus im ganzen dagegen zu derselben Zeit sehr stark empfindlich sein kann.

Philippi-Bad Salzschlirt.

Über den Zusammenhang zwischen Hautorgan und Nebennieren, von MEIROWSKY-Köln. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 19.) Aus den Untersuchungen M.s sowie anderer Autoren geht hervor, dass das Hautpigment aus der Verbindung einer frischen Grundsubstanz mit einer gefärbten Komponente hervorgeht, und es läst sich ferner beweisen, dass diese farblose Vorstufe des Pigments ein Produkt des Zellkernes ist, sowie dass der Farbstoff durch die Einwirkung eines oxydativen Fermentes auf diese aus dem Kerne stammende Eiweissubstanz entsteht. Unter normalen Verhältnissen, im Gegensatz zum Morbus Addisonii, übt nun die Nebenniere einen hemmenden Einfluss auf die Entstehung des Hautpigmentes aus; dies geschieht, indem durch das Nebennierensekret bestimmte Eiweißspaltungsprodukte der Epidermis (Tyrosin und dessen Derivate) weiter verarbeitet werden. Fällt die Nebennierentätigkeit aus irgendeiner Ursache aus, so tritt durch Oxydase eine Umwandlung der in der Epidermis entstehenden Spaltungsprodukte zu Pigment ein, ehe noch bei dem ungenügenden Gefälssystem der Epidermis eine Abführung derselben in die Blutbahn erfolgen kann. Mit dieser Auffassung des Vorganges stimmt eine bemerkenswerte Beobachtung M.s überein, bei welcher eine intensive Pigmentierung noch fünf Tage nach dem Tode bei einem von der Leiche eines Addison-Kranken abgetrennten Hautpräparate zu konstatieren war, während sonst eine nachträgliche Pigmentbildung in der vom Körper abgelösten Haut bei Leichenmaterial nicht stattfindet. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über "ableitende" Verfahren in moderner Beleuchtung, von Br. Bloch-Basel. (Med. Klinik. 1911. Nr. 16.) Verfasser greift auf die Arbeit Brocos (1904) zurück, der mit Wärme die Lehre vertritt, dass in gewissen Zuständen chronischer Intoxikation, speziell auf Grundlage arthritischer Diathese, die Anwendung ableitender und revulgierender Mittel indiziert sei, und bringt die moderne Lehre von der Allergie in Zusammenhang mit diesen Anschauungen der alten Medizin.

Veranlassung zu seinen Betrachtungen gab ihm ein Fall, wo eine oberflächliche Trichophytie in eine tiefe Form überging. Die Cutanreaktion mit Trichophytin fiel negativ aus. Der in diesem Falle reingezüchtete Erreger war Trichophyton rosaceum, dem offenbar die Fähigkeit zu allergisieren abgeht. Durch Einimpfen von Achorion Quinckeanum gelang es nun, sehr starke Allergie auszulösen; die Cutireaktion wurde positiv und es trat Rückbildung des Krankheitsherdes und Heilung ein.

Arthur Schucht-Danzig.

Über den Wert der Indikanbestimmung bei Hautkrankheiten, von Bernhard Cubigsteltig. (Inaug.-Dissert. Würzburg 1911.) Bei verschiedenen Hautkrankheiten bestehen vielfach gleichzeitige innere Störungen; die Indikanreaktion hat bei diesen Erkrankungen nicht diejenige wichtige Bedeutung, welche ihr vielfach beigemessen wird, 1. weil diese Reaktion nicht im eigentlichen Sinne als Maßstab gelten kann für innere Störungen, namentlich nicht einer vermehrten Darmfäulnis; 2. weil die Indikanausscheidung bei den Hauterkrankungen, wie Ekzem, Urticaria, Akne, Psoriasis, Ichthyosis, Pemphigus, Pruritus, nicht wesentlich erhöht ist im Vergleich zu den anderen allgemeinen Hauterkrankungen, so daß daraus diagnostisch oder therapeutisch ein wichtiger Schluß nicht gezogen werden kann.

Vegetierende Hautkrankheiten und ein Fall von Herpes mucosae oris vegetans, von Ernst Pfuhl. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1910.) Verfasser gibt nach einer kurzen Einleitung zunächst eine literarische Übersicht über diejenigen Erkrankungen der Haut, die auf der Basis von Bläschen und Pusteln zu Vegetationen führen können. Zunächst nennt er hier den Pemphigus (vegetans) chronicus. Ein

de Beispiel für die and Posteln ist Mangen in Ansch krankheit, der grahm Krankheit, hieree chroniqt ul Dom u. Syph Derm., Bd. 21 bratitis vegetan 1 Derse. C. C. 3, hom litt, beobt Derm u. Syp Weiterhin islan vegetana is Indrankheiten). im de Varicelle n de the Reanthe lplim Wicherunger an sihren (Jod, an die des Trich ga uth bei gewisser alia Wacherung en HAPRIE (WIEGHLESS: lebrandog der Haut ante cotstandenen v le sweiten Teil o ù Ale voo Herpes ki, keen Effloreszen ä atrickelade, par

an Berper roster be de Cutemisten bet ibuilloma nonroti idicit ein solcher; ibu, 1900, S. 7). I sel Wocksuschr., 19 selm die Effloresze idd als primären Z in nach nor selten de Berper regetans

led de derm. usw leden bringt zum lem analog ist ein lem dem Vörberre leden. 18 jährige is den Bläsche:

le Ongeboog, die

riasen Zeiten weniger tanje t sehr stark empfindlich sin Philippi Bad Saladi torgan und Nebennich Nr. 19.) Aus den Outents Hautpigment aus der Vele Komponente hervorgen, nse des Pigments ein Pink Einwirkung eines orgein enbetanz entsteht. Untern i, abt nan die Nebenie rmentes ans; dies geschiel spaltungsprodukte der la erden. Fällt die Nebenir rdase eine Umwandlung is: nent ein, ehe noch bije g derselben in die Bluttsba eine bemerkenswerte Belg ing noch fünf Tage nach de abgetrennten Hantarian Pi**gmen**tbildung in dermi et. Philippi Bad Salada er Beleuchtung, von h eift auf die Arbeit Buck in gewissen Zuständen en athese, die Anwendung # die moderne Lehre vondr:

ten Medizin.

m ein Fall, wo eine obeit
utanreaktion mit Trisbopt
rreger war Trisbophynn s

Durch Einimpfen waß
auszulösen; die Culiwakie
des und Heilung ein

Arthur Schuchi-Jan;
i Hautkrankheiten, mit
Bei verschiedenen Hantz
die Indikanreaktion habi
, welche ihr vielfach her
Sinne als Maßstab geha
n Darmfäulnis; 2 welche
m, Urticana, Atoa, Pros
ht ist im Vergleich nate
agnostisch oder thenpris
Fritz Loch-Miet

Fall von Herpes must ipzig 1910.) Verfant si be Übersicht über digt ihen und Putteln zu sigs phigus (vegetans) durch zweites Beispiel für die Möglichkeit von papillösen Wucherungen auf der Basis von Blasen und Pusteln ist die Impetigo herpetiformis. Wie bei dem Pemphigus Wucherungen im Anschluss an Blasen auftreten, so sind solche auch bei einer verwandten Krankheit, der Dermatitis herpetiformis Duhring beobachtet worden. Eine weitere Krankheit, bei der es zu Vegetationen kommen kann, ist die Dermatite pustuleuse chronique et végétante en foyers à progression excentrique (Arch. f. Derm. u. Suph., Bd. 45-72) oder Pyodermite végétante (Monatshefte f. prakt. Derm., Bd. 27 (1898), S. 85, von Hallopeau. Hierher gehört ferner die Dermatitis vegetans. Des weiteren die von Huber (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 49; Derm. Ctbl., 3, I) bei einem 17 jährigen Mädchen, das seit vier Jahren an einem Ekzem litt, beobachtete. Im Anschluss an Impetigo contagiosa sah HERXHEIMER (Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. 38) Wucherungen auftreten, über die er ausführlich berichtete. Weiterhin ist die Sykosis vegetans anzuführen. Ein Erythema bullosum vegetans wurde zuerst von Neumann beschrieben (Unna: Histopathologie der Hautkrankheiten). Zu den gelegentlich vegetierenden Hautkrankheiten gehören ferner die Varicellen. Auch der Einfluss von Arzneimitteln vermag außer den bekannten Exanthemformen besonders bei gewissen Körpern zur Eruption von papulösen Wucherungen, die aus Bläschen und Pusteln ihre Entstehung nehmen können, zu führen (Jod, Bromoform). Schliesslich erinnert Verfasser an die Wucherungen, die das Trichophyton tonsurans hervorzurufen imstande ist. Der Grund, warum sich bei gewissen pustulösen und vesikulösen Hautaffektionen schliefslich eine papilläre Wucherung entwickelt, ist unbekannt. Interessant ist die Beobachtung von PHILIPPSON (WIEGMANN: Wien. med. Wochenschr., 1903. Nr. 43), der nach zufälliger Verbrennung der Haut mit Höllensteinlösung Vegetationen entstehen sah, die den spontan entstandenen völlig ähnlich waren.

Im zweiten Teil seiner Arbeit gibt der Verfasser einen Literaturüberblick über die Fälle von Herpes zoster und Herpes vegetans. Unter Erkrankungen der Haut, deren Effloreszenzen aus Bläschen bestehen, ist eine im Verlauf der Krankheit sich entwickelnde, papillomatöse Wucherung mit Wahrscheinlichkeit noch niemals beim Herpes zoster beschrieben worden, soweit er die Segmente des Stammes und der Extremitäten betrifft. Ein Fall, der allerdings nicht als Zoster, sondern als Papilloma neuroticozosteriforme bilaterale beschrieben worden ist, aber vielleicht ein solcher sein könnte, ist der von Amici (Festschr. f. Neumann, Beitr. z. Derm., 1900, S. 7). In diesem Falle scheint nach der Meinung von VÖRNER (Münch. med. Wochenschr., 1904, Nr. 39) kein vesikulöses Vorstadium bestanden zu haben, sondern die Effloreszenzen haben sich direkt entwickelt. Man könne den Fall vielleicht als primären Zoster vegetans bilateralis auffassen. Dagegen finden sich, wenn auch nur selten, Berichte über Herpes mucosae vegetans. Einen Fall, der als Herpes vegetans der Vulvarschleimhaut bezeichnet wird, beschreibt Bataille (Annal. de derm. usw., 1902, Bd. III, S. 289). Einen Fall von Herpes mucosae oris vegetans bringt zum ersten Mal Vörner (Münch. med. Wochenschr., 1904, Nr. 39). Diesem analog ist ein Fall von Schäfer (Arch. f. Derm. u. Syph., 1907, Bd. 85, S. 2). Einen dem Vörnerschen Fall außerordentlich ähnlichen beschreibt zum Schluss der Verfasser. 18jähriger Mann. Bei der Untersuchung im Mundwinkel der linken Seite eine Anzahl Bläschen, etwa stecknadelkopfgroß, gleichweit von einander entfernt. Sie nahmen das Lippenrot des Mundwinkels ein und griffen nur wenig auf die äußere Haut über. Auf der Wangenschleimhaut derselben Seite befand sich eine Anzahl von mit Eiter bedeckten, stecknadelkopf- bis linsengroßen, teils rundlichen, teils bogenförmig begrenzten, vertieften Stellen von sehr scharfer Begrenzung, starker Rötung der Umgebung, die auf Druck zurückging. Derartige Veränderungen bestanden auch an der Umschlagfalte der Schleimhaut des Oberkieferalveolarfortsatzes. Eine weitere Gruppe, pfennigstückgroß, war auf der Schleimhaut des harten Gaumens sichtbar, ohne die Mittellinie zu überschreiten. Heftige Schmerzhaftigkeit der erkrankten Stellen. Ausspülungen mit Myrrhentinktur. Nach acht Tagen zeigten sich an Stelle der obigen Veränderungen erhabene, höckerige, warzenartige Knötchen, teils fleisch, teils mißfarbig. Für Lues kein Anhaltspunkt. Patient verschwand dann aus der Beobachtung.

Fritz Loeb-München.

Hautkrankheiten — einiges über Fälle, wie sie in der allgemeinen Praxis uns begegnen, von J. W. Miller - Cincinnati. (Therap. Gazette. 15. April 1911.) Nichts Neues.

W. Lehmann-Stettin.

Die Viskosität des Blutes bei fieberhaften Ausschlägen. Einfluss der Leukocyten auf die Viskosität des Blutes, von G. Marañon und J. M. Sacristán-Madrid. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 8.) Bei der Variola ist die mittlere Zahl der Blutviskosität ähnlich der normalen. Im allgemeinen zeigt eine Viskosität über 5,4 eine gute Prognose an, während die Zahlen unter 5,2 den komplizierten und schwereren Fällen eigen sind. Sie ist am größten während der Bläschenbildung, am geringsten während der Periode der Eiterung. Von der Zahl der Leukocyten ist sie unabhängig, ebenso bei akuten Prozessen von der Temperatur des Kranken. Bei Masern und Typhus exanthematicus sind die Verhältnisse ähnlich.

Gunsett-Strafsburg.

Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Chemismus der Zelle, von Hans Meier und Fr. Bering-Kiel. (Fortschr. f. Röntgen. Bd. XVII, Nr. 1.) Eine Reihe Versuche über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf die verschiedenen Elemente der Zelle, insonderheit auf die Fermente: die Versuche ergaben, das eine mehrstündige intensive Röntgenbestrahlung eine geringe Abschwächung der Fermentwirkung zur Folge hat, doch ist diese Wirkung weit geringer als z. B. die Einwirkung ultravioletter Strahlen.

Weitere Untersuchungen über die Einwirkung der Strahlen auf die Autolyse zeigten, dass durch eine intensive Bestrahlung eine geringe Beeinflussung der Autolyse im Sinne einer Beschleunigung möglich ist.

W. Lehmann-Stettin.

Experimentelle Untersuchungen zur kausalen Genese atypischer Epithelwucherungen, von L. Wacker und A. Schmincke-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 30 und 31.) Folgende zwei Fragen haben Verfasser durch eine größere Reihe von exakten Untersuchungen zu lösen gesucht: 1. Gibt es besondere Stoffe. welche das Epithel überhaupt und unter allen Umständen zu einem Wachstum anregen? 2. Haben die experimentell erzeugten Epithelwucherungen mit denen des Carcinoms irgendwelche Wesensgemeinschaft, und ist von der Erforschung derselben eine Erweiterung unserer Kenntnisse über das Wesen des Carcinoms zu erwarten? Als Versuchsobjekt diente das Kaninchenohr. Die Zahl der untersuchten Substanzen umfast 49 Nummern; außerdem wurde die Wirkung von traumatischen Insulten in gleicher Weise erprobt. An den beigegebenen (sieben) Mikrophotogrammen ist der Effekt von einigen der wirksamsten Agentien veranschaulicht. Zu diesen Substanzen gehören: Rohparaffinöl und Ölsäure in Kaninchenfett resp. in Schweinefett, Schweinefett ohne weiteren Zusatz, Tabaksteer in Schweinefett und Destillat von Hargreavesschlamm in Olivenöl. Dieser Schlamm ist ein bei der nach dem Hargreavesverfahren ausgeführten Fabrikation von Salzsäure entstehendes Residuum, welches als Ursache von Dermatitiden bei den damit beschäftigten Arbeitern beschuldigt wird. Bei der Injektion von Fetten war zu konstatieren, dass dabei die Konsistenz und in gleicher Weise der Grad des Ranzigseins eine wesentliche Rolle spielten. Im allgemeinen konstatieren Verfasser, dass ihre Untersuchungen deutlich erkennen lassen, dass durch

Man, chemisch as with mit malig troda kenn. in Thema: Brz Zeitschr. f. K. . kass erhobenen I Marker Scharlach Jandenen Quaddel and Zuerst tritt] in so peunten T mencht der Haa and intensive dellegen. Erst ida pelmen die Wuc hise derbe Narbe. B na his sher nicher ad a wirken, vorhe Ristliche Riesenz

jsk & konmt zu d skiepzyramiome und

Pharmakolo

interchang. Bd. 10,

ded die Entstehung

he die Behandlu
ihm Lousen-Prag.
meisler Versuche
vollingen die intrave
van anflekt, oder
spei. Diese Befundspei. Diese Befu

him and pro

dist, no Taxu.

le ladiumbehan

k therapeutisc

on (Brit med. J

meliodenen Der.

da orielt, so bei

Proberteo Male

olarfortsatzes. Eine wie s harten Gaumens sichle rzhaftigkeit der erkrank Fagen zeigten sich an & tige Knötchen, teile beise verschwand dann au i Fritz Loeb-München in der allgemeinen hu). Gazette. 15. April 191 W. Lehmann-Stettin tusschlägen. Einfals è ABAÑON und J. M. Sacuri ariola ist die mittlen & ı zeigt eine Viskosität 🕹 5,2 den komplizierten u end der Bläschenbildug,

Jältnisse ähnlich.

Gunsett-Strafiburg.

Themismus der Zelle w.
en. Bd. XVII, Nr. 1] fe.
hlen auf die verschiefen
Versuche ergaben, dah ir
Abschwächung der Fens
nger als z. B. die Einstra

Zahl der Leukocyten in

nperator des Kranken, k

r Strablen auf die attsp re Beeinflussung der Ande W. Lehmann-Stettis. lenese atypischer Briti D. (Münch. med. Wochen rfasser durch eine griim 1. Gibt es besondere Sai n zu einem Wachstum s ucherungen mit dens it n der Erforschung dereit les Carcinome zo erustei der untersuchten Substant a traumatischen Insulta : Mikrophotogrammen is is licht. Zu diesen Substate). in Schweinesett, Schwar nd Destillat von Hargneis ch dem Hargreavesverbire niduum, welches als Inst beschuldigt wird. Bei is Konsistenz und in gleich , spielten. Im allgemain erkennen lassen, daß doch

chemische resp. chemisch-physikalische Agentien das Epithel zu abnormen Wucherungen, welche mit malignen Geschwulstbildungen die größte Ähnlichkeit haben, angeregt werden kann.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zum Thema: Erzeugung atypischer Epithelwucherungen, von Walther Benthin. (Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, Heft 2.) In Nachprüfung der zuerst von Fischer erhobenen Befunde hat B. jungen Kaninchen verschiedene Stoffe, besonders aber Scharlach R und Sudan III unter die Haut des Ohres injiziert und die entstandenen Quaddeln nach verschiedenen Zeiträumen exzidiert und histologisch untersucht. Zuerst tritt Hyperämie, Ödem und ein subepitheliales zelliges Infiltrat auf. Etwa am neunten Tage beginnt eine Wucherung des Plattenepithels, zuerst an der Keimschicht der Haarbälge an der Einmündung der Talgdrüsen. Rasch folgt Verdickung und intensive Wucherung des Epithels sowie gesteigerte Verhornung der innersten Zellagen. Erst spät beteiligt sich das Oberflächenepithel. Nach etwa sechs Wochen nehmen die Wucherungsvorgänge langsam ab und und es resultiert schließlich eine derbe Narbe. B. glaubt, dass verschiedene ursächliche Momente in Betracht kommen, dass aber sicher auch eine spezifische Fähigkeit der Farbstoffe, wucherungsanregend zu wirken, vorhanden sei, wofür auch die keloidähnlichen Exzisionsnarben sprechen. Richard Frühwald-Leinzig.

Künstliche Riesenzellengranulome, von Willy Denton-Charleroi. (Zeitschr. f. Krebsforschung. Bd. 10, Heft 2.) Verfasser hat die Befunde von Podwyssotzky betreffend die Entstehung von Geschwülsten nach Einspritzung von Kieselgur nachgeprüft. Er kommt zu dem Schlusse, das die entstehenden Neubildungen echte Fremdkörpergranulome und keine Geschwülste sind. Richard Frühwald-Leipzig.

Pharmakologie und allgemeine Therapie der Haut.

Über die Behandlung der akuten Infektionskrankheiten mit Salvarsan, von Franz Lucksch-Prag. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 20.) In einer Reihe experimenteller Versuche am Kaninchen ließ sich dartun, daß bei Streptokokken-infektionen die intravenöse Behandlung mit Salvarsan die tödliche Infektion entweder ganz aufhebt, oder wenigstens den Tod der Versuchstiere um ein Bedeutendes verzögert. Diese Befunde ergeben sich mit Streptokokken verschiedenster Provenienz. Ein ähnliches Verhalten ließ sich bei Staphylokokken versuchen konstatieren, trotzdem in vitro die Staphylokokken nicht abgetötet, sondern nur in ihrem Wachstum gehemmt worden waren. Dagegen ließen sich Tiere, die mit Diplococcus lanceolatus tödlich infiziert waren, nicht am Leben erhalten. Daraufhin wurden an der chirurgischen Klinik in Prag einige Fälle von eitriger Phlegmone mit sehr gutem Erfolge behandelt.

Beitrag zur Kenntnis der Behandlung der Dermatosen mittels des Radiums, von Alfred Gras. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 139.)

Ekzem und pruriginöse Dermatosen. Ihre Behandlung mittels des Radiums, von Tanzi. (Thèse de Paris. 1909.)

Die Radiumbehandlung der Naevi und Keloide, von Jonquières. (Thèse de Paris. 1908.)

Fritz Loeb-München.

Die therapeutische Verwendung der Röntgenstrahlen, von J. R. RIDDELL-Glasgow. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Verfasser hat mit den Röntgenstrahlen bei verschiedenen Dermatosen in ähnlicher Weise wie andere Forscher günstige Resultate erzielt, so bei Ulcus rodens, Keloiden, Psoriasis, Alopecia areata, behaarten und pigmentierten Mälern und ferner bei Hyperidrosis und einigen anderen Affektionen. Zur Abmessung der verabreichten Dosis findet er es am zweckmäßigsten, für die

Praxis im allgemeinen die Röhrenleitung mit einem Milliampèremeter zu verbinden nebst einem Zähler für den Stromunterbrecher; nach Feststellung der Anzahl der Unterbrechungen, welche einer Wirkung von 1 H entsprechen und unter Verwendung der Sabouraudschen Pastillen ist es ihm gelungen, die Dosierung der Strahlen mit recht befriedigender Genauigkeit und Zuverlässigkeit zu messen. Im allgemeinen entspricht die hier dargelegte Technik der auch sonst größtenteils gebräuchlichen Praxis.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung von Hautkrankheiten mit festem Kohlensäureschnee, von Pisko†. (New York med. Wochenschr. Bd. 31, Nr. 11.) Verfasser beschreibt die Gewinnung des Schnees und Methode der Anwendung. Letztere ist hauptsächlich Erfahrungssache. In Betracht kommen von Hautkrankheiten nur ziemlich scharf abgesetzte Herde, insbesondere Naevus angio cavernosus, Tuberculosis cutis verrucosa, Lupus erythematosus, Verruca, Keloid, Epithelioma.

Haas-Hamburg.

Die Wirkung fester Kohlensäure, von E. R. Morton-London. (Lancet. 7. Mai 1910.) Seit der Mitte des Jahres 1909 hat Verfasser den Kohlensäureschnee nach dem Vorgang von Pusey-Chicago und Geyser-New York therapeutisch verwendet und ist von den damit erzielten Resultaten hochbefriedigt. Sein Beobachtungsmaterial umfaste 208 Naevi verschiedener Art, 7 Fälle von Lupus vulgaris und mehrere Pigmentmale und gewöhnliche Warzen. Unter den Naevusfällen waren fünf Patienten mit ausgedehntem Feuermal. Für solche Fälle ist die Verwendung eines Tubus von hexagonalem Querschnitt bei der Herstellung des Schneestiftes zu empfehlen, um keine Lücken am bearbeiteten Gebiet zu hinterlassen. Auch muß die ganze Läsion in allen Teilen mindestens zweimal und wohl auch dreimal dem Gefrieren unterzogen werden. Die Lupusfälle scheinen günstig beeinflusst zu sein, doch ist eine sichere Beurteilung wegen der Kürze der seitdem verslossenen Zeit noch nicht möglich. Für diese Fälle soll bei möglichst starkem Ausdrücken die Applikationsdauer mindestens 40 Sekunden betragen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Verschiedenes.

Mortalität an Geschlechtskrankheiten, von Hugh und Brown-Washington. (New York med. Journ. 17. Juni 1911.) Nach der Statistik vom Jahre 1909 über die Todesfälle in den Hauptstaaten der Vereinigten Staaten, eine Bevölkerungszahl von etwa 51800000 umfassend, betrug die Zahl der direkt durch die Geschlechtskrankheiten verursachten Todesfälle nur etwa 3000, das sind 4/10 % aller registrierten Todesfälle, während an Tuberkulose 81 720, allen Formen von Pneumonie 70000, Herzkrankheiten 65 000 usw. starben. Auffallend groß aber ist die Beteiligung an obiger Zahl von 3000 die der Kinder unter einem Jahr, nämlich 1582, so daß dieselben 1,1% aller unter einem Jahr Gestorbenen (gleich 139441) ausmachten. Vom 20. bis 40. Lebensjahre ist dann wieder ein prozentuales Ansteigen der durch Geschlechtskrankheiten verursachten Sterbefälle zu bemerken. Verfasser hofft von der Wirkung des Salvarsans, daß diese hohe Ziffer der Kindersterblichkeit, worin sich in erschreckender Weise die Sünden der Eltern offenbaren, in einigen Jahren abnehmen wird, wenn auch andererseits unter den Negern die Syphilis in hohem Maße zunimmt. Stern-München.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.

ing the Thebold

1. Fig.

Merian.

Beobachtungsmaterial s garis und mehrere Pipir waren fünf Patienten vendung eines Tubes eestiftes zu empfehleg: ich muse die ganzelie d dem Gefrieren war: sein, doch ist eine 🛍 it noch nicht möglich f pplikationsdauer minter hilippi-Bad Salesdir GH und Brown-Washing tik vom Jahre 1909 ibei

pèremeter zu verbuk

tellung der Anzahl a und unter Verweidt sierung der Strables messen. Im allgemen istenteils gebräuchig ippi - Bad Salzschlinf em Kohlensäuresche Verfasser beschreibij Letztere ist hauptside en nur ziemlich schaft perculosis cutis venus Haas-Hamburg. on-London. (Lancill ohlensäureschnee mild eutisch verwendet wij

eine Bevölkerunguilli durch die Geschlechbin o% aller registriertes le neumonie 70000, Hents Beteiligung an obigui so dass dieselben 11th n. Vom 20. bis 40. let, lurch Geschlechtskrube der Wirkung des Sulps in erschreckender Wes en wird, wenn auch ut

ers nicht erlaubt.

immt. Stern-Minos

Verlag von Leopold Voss, Leipzig und Hamburg.

Fig. 2

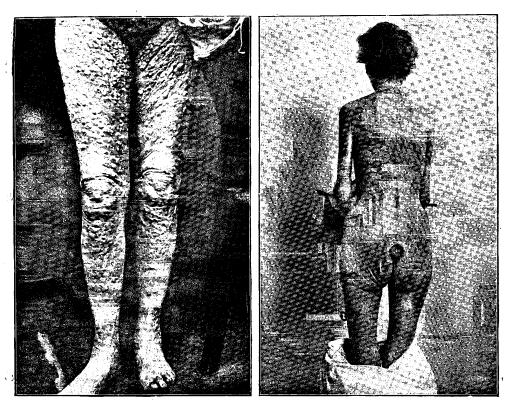


Fig. 2.

Fig. 3.

Merian.

nuhiedenar anamnes Klinisc

6

s and doleas as the carrier of the mallia decorate of the mallia de

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 7.

1. Oktober 1911.

Aus dem staatlich Hygienischen Institut zu Hamburg.

Direktor: Prof. Dr. DUNBAR.

(Abteilung für experimentelle Therapie und Immunitätsforschung.)

Praktische und theoretische Erfahrungen mit der WASSERMANNschen Reaktion.

Von

Dr. med. FR. GRAETZ.

(Fortsetzung und Schlufs.)

Gruppe 3.

Verschiedenartige Erkrankungen. Lues weder klinisch noch anamnestisch nachweisbar. (Normale Kontrollsera.)

88		Inakt. Serum 0,1 ccm				Frisches Serum 0,1 ccm			
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Faller	nde Ex	traktn	nenge	Fallende Extraktmenge			
Se			0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1
107	Bubo dolens	0	0	0	0	0	0	0	0
109	Ulcus carcinomat, der Haut	0	0	0	0	0	0	0	0
110	Ulcera mollia, keine Spirochäten	0	0	0	0	0	0	0	0
111	Gesunder Syphilophobe	0	0	0	0	0	0	0	0
113	Milztumor, Ascitis	0	0	0	0	0	0	0	0
120	Blasenmastdarmlähmungen	0	0	0	0	0	0	0	0
128	Ulcus cruris	0	0	0	0	0	0	0	0
371	Malaria	+++	+++	+++	+0	+++	+++	+++	+0
390	Arteriosklerose	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Desametritis	0	0	0	0	0	0	0	0
51	Polyneuritis	0	0	0	0	0	0	0	0
294	Normalserum	0	0	0	0	0	0	0	0
312	Abducenslähmung	0	0	0	0	0	0	0	0
326	Psoriasis	0	0	0	0	0	0	0	0
34 3	Ulcera cruris	0	0	0	0	0	0	0	0
345	Arteriosklerose	0	0	0	0	0	0	0	0
346	Gesunder Syphilophobe	0	0	0	0	0	0	0	0
360	Orchitis chronica	0	0	0	0	0	0	0	0
376	Apoplexien	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Iritis	0	0	0	0	0	0	0	0
46	Angina	0	0	0	0	0	0	0	0
				1					

Monatshefte. Bd. 53

Gruppe 4.

Patienten mit zweifelhafter Anamnese und klinischen Befunden. Luesverdacht.

		Inakt, Serum 0,1 ccm				Frisches Serum 0,1 ccm				
des	Klinische Diagnose			de Extraktmenge			Fallende Extraktmenge			
Nr. des Serums	2	0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1	
		1			İ					
302	Dub. Drüsenschwellung. Infek-	1								
	tion zweifelhaft	0	0	0	0	0	0	0	0	
358	Sarkom oder Gumma. Dub.									
0.00	Geschwür am Bein	0	0	e	0	0	0	0	0	
362	Infektion negiert. Tabes?	+++	+++	+++	+0	1+++	+++	+++	+0	
365	Infektion negiert. Lues spinalis		_							
907	oder Tumor Luesinfektion nicht nachweisbar.	0	0	0	0	0	0	0	0	
367		1								
200	Malaria	+++	++0	+0	0	+0	0	0	0	
368	Herzleiden. Infektion zweifel-						, , ,			
372	haft Drüsenschwellungen. Infektion	+++	+++	+0	0	+++	+++	++++	++0	
312			0	0	0	0				
374	zweifelhaft. Virgo Neuritis. Infektion nichts be-	0	0	١ ،	0	0	. 0	0	0	
3(4			l		1 1 1	١	İ	l		
384	kannt	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
395	Ekzem und Drüsen. Patientin	0	U	0	٥	0	U	0	0	
333	pflegt luetische Kinder	+++	+++	+0	0			1, , ,	+0	
396	Gumma des Humerus. Infek-	+++	+++	🕂 0	U	+++	+++	+++	! +∪ 	
330	tion zweifelhaft	0	0	0	0	0	o	0	0	
416	Ulcera mollia? Bubonen	0	0	0	0	0	0	0	0	
4	Iritis. Keine luetischen Sym-	0	0	0	0	İ	"	"	U	
-	ptome. Infektion negiert	0	0	0	0	0	0	0	0	
20	Defekte an der Tubia und Wuche-	"		"			"			
	rungen. Infektion zweifelhaft	0	0	0	0	+++		0	٥	
22	1903 Ulcus molle? Infektion	"				1 1 1	7-70	"	"	
	unsicher	0	0	0	0	0	0		0	
23	März 1910. Lues dub.	+++		+++	1	+++	+++	 +++	+++	
24	Früher dub. Ulcus. Frau posi-			1 7 7	1	11.1.			T 1	
	tiver Wassermann	0	0	0	0	0	0	0	0	
28	Dub. Ulcus. Leistendrüsen.							•		
-"	Sonst keine luetischen Sym-									
	ptome	0	0	0	0	0	0	0	0	
49	Anämie. Infektion?	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 0	Alte Narben. Lues cong.?	0	0	0	0	0	0	0	o	
56	Eitrige Bubonen. Keine Lues	0	0	0	0	0	0	0	0	
60	Ulcus dub. Keine Spirochäten	0	0	0	0	0	0	0	0	
62	Ulcera cruris. Lues aut Tbc.?									
	(Nach Salvarsan Heilung)	i +++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	
63	Keratitis parenchymatosa lue-		' '		. ' '		1 - 1	' ' '		
	tica?	0	0	0	o	0	0	0	0	

Kliniso

Si Nekrose des Si Chera dub., Il Coronische F Si Brama musc segiert . . . N. Lees? (Frau

Jaho dolens.

loek

Jesserdacht

Frau

Sinegelenkent

zehn Jahres

fektion 1 Tabesincip. Ini 1 Tor fünf Jah Eeine Symp 1 Puhymeningit Lues erkann 1 1904 Oleus di

angeachlosse

Die vorstehen am da aus ihr m ul helfeier Anai polgillig, ob t kan verwendet

dach in der nene positive Seiven Ansfall ne geichzeitig v

de at der dopp deriertem Sen de durch den de termi Sympi deta Bei den

uludal der Re kan angestellt

abar Stelle bet oder Reaktions

nese										
dacht.										
Frisch	Frisches Serum 0,1 m									
Fallen	ide Ext	robin	City One							
0,4	0,3	0,2	0							
			* ;							
0	0	0								
0			:							
1	0	1	1							
		111	71							
0	0	0	ľ,							
+0	0	0								
		ľ	ļ,							
+++	+++	₩	P							
0	0	0	E							
+++	+++		+•							
0	0	0	1							
+++	+++	+++	-(
0	0	0								
0	0	0	ļ							
+++	++0	0	1							
177	' '									
0	.0	0	ا الله							
+++	+++	+++	TT:							
0	0	0	1							
			ĺ							
	0	0	!							
0	0	0	i							
0	0	0	1							
0	0	0	i							
0	"		,							
1+++	+++	 	H							

					Ī .	~		
Klinische Diagnose	Faller	ide Ex	traktn	nenge	Fallende Extraktmenge			
	0,4	0,3	0,2	0,1	0,4	0,3	0,2	0,1
				<u>, </u>	<u>'</u>			
Nekrose des Oberkiefers	0	0	0	0	0	0	0	0
Ulcera dub., zurzeit Herpes	-++	+++	++0	0	+++	++0	0	0
, -	0	0	0	0	0	0	0	0
Gumma musculi recti. Infektion								
negiert	++0	++0	+0	0	+++	+++	+++	+++
,	0	0	0	0	0	0	0	0
Bubo dolens. Periostitis tibiae	l							
luet	+++	1+++	+++	+++	1+++	+++	+++	+++
i .	0	0	0	0	0	0	0	0
			ļ					
zehn Jahren zweifelhafte In-	ľ	}			1			
fektion	1+++	+++	1+++	+++	+++	+++	+++	+++
Tabes incip. Infektion unbekannt	++0	++0	+0	0	+0	0	0	0
Vor fünf Jahren Ulcus dub.								
Keine Symptome	0	0	0	0	0	0	0	o
	+++	1+++	1+++	1+++	+++	+++	+++	+++
·		' ' '	' ' '	` ' '		ļ		' ' '
	+++	+++	++0	0	+++	$ _{+0}$	0	Ú
		' ' '	[' ' '	Ů	' ' '	, ,	,	
	Nekrose des Oberkiefers Ulcera dub., zurzeit Herpes Chronische Heiserkeit Gumma musculi recti. Infektion negiert Lues? (Frau Primäraffekt) Bubo dolens. Periostitis tibiae luet Luesverdacht wegen Lues der Frau Kniegelenkentzündung. Vor zehn Jahren zweifelhafte In- fektion Tabes incip. Infektion unbekannt Vor fünf Jahren Ulcus dub. Keine Symptome Pachymeningitis. (Klinisch als Lues erkannt) 1904 Ulcus dub. Lues nicht	Nekrose des Oberkiefers 0 Ulcera dub., zurzeit Herpes Chronische Heiserkeit 0 Gumma musculi recti. Infektion negiert Lues? (Frau Primäraffekt) Bubo dolens. Periostitis tibiae luet Luesverdacht wegen Lues der Frau 0 Kniegelenkentzündung. Vor zehn Jahren zweifelhafte Infektion Tabes incip. Infektion unbekannt Vor fünf Jahren Ulcus dub. Keine Symptome 0 Pachymeningitis. (Klinisch als Lues erkannt) +++	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0 0 0 0 0 0	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0 0	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0 0 0	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0 0 0 0 0	Nekrose des Oberkiefers 0 0 0 0 0 0 0 0

Die vorstehende Tabelle (Gruppe 3) bedarf einer weiteren Erörterung kaum, da aus ihr mit Eindeutigkeit hervorgeht, daß das Serum von Patienten mit luesfreier Anamnese durchaus übereinstimmende Resultate ergab, ganz gleichgültig, ob bei Anstellung der Reaktion frisches oder inaktiviertes Serum verwendet wurde. Ich lasse dann die letzte Gruppe von Fällen folgen.

Auch in der zuletzt aufgeführten Gruppe 4 von 36 Fällen findet sich nur eine positive Reaktion bei Verwendung aktiven Serums bei gleichzeitig negativem Ausfall der mit inaktivem Serum angestellten Reaktion. Wie eine gleichzeitig vorgenommene Untersuchung dieses Serums zeigte, ließ sich mit der doppelten sonst verwendeten Dosis auch in diesem Fall mit inaktiviertem Serum eine einwandfreie positive Diagnose stellen, welche auch durch den weiteren klinischen Verlauf dieses Falles, bei welchem bald darauf Symptome einer unzweifelhaften Lues auftraten, erhärtet werden konnte. Bei den übrigen Fällen konnte jedoch eine prinzipielle Differenz im Ausfall der Reaktion, je nachdem dieselbe mit frischem oder inaktivem Serum angestellt wurde, nicht beobachtet werden, während sich die an anderer Stelle betonten, indessen keineswegs gesetzmäßigen Schwankungen in der Reaktionsbreite verschiedener Sera auch hier geltend machten.

34

Wenn ich demnach meine soeben ausführlich mitgeteilten 156 Fälle noch einmal zusammenfasse, so kann ich mich zu dem ablehnenden Standpunkt von Boas keineswegs bekennen. 146 dieser Fälle wiesen ein durchaus übereinstimmendes, wenn auch graduell vielfach verschiedenes Verhalten auf. Eine Zunahme der Reaktionsstärke zugunsten des aktiven Serums war dabei keineswegs in allen Fällen festzustellen. Namentlich enthalten meine Fälle auch keine Bestätigung der von Sachs und Altmann gemachten Beobachtung, dass auch nichtsyphilitische Sera bei den üblichen Dosen eine positive Reaktion ergaben. Die von Boas gemachte Angabe, daß er bei nichtsyphilitischen Personen mit aktiven Seren häufig eine positive Reaktion festzustellen vermochte, findet bei den von mir geprüften Fällen ebenfalls keine Bestätigung. Eine augenscheinliche Differenz im Ausfall der Reaktion, je nach Verwendung aktiven oder inaktiven Serums, konnte überhaupt nur in 10 Fällen festgestellt werden, bei denen jedoch durchweg klinisch und anamnestisch eine kürzere oder längere Zeit zurückliegende syphilitische Infektion nachzuweisen war. Handelte es sich bei einem Teil dieser Fälle um ein frühzeitigeres Auftreten der Reaktionskörper im frischen Serum, mehrfach als Vorboten eines in Entwicklung begriffenen Rezidivs, so konnte die positive Reaktion des aktiven Serums bei dem Rest der Fälle als der Ausdruck des verzögerten Schwindens der Reaktionskörper im Verlauf der Behandlung gelten. In beiden Gruppen von Fällen war demnach lediglich eine graduelle und quantitative Differenz der Hemmungskörper vorhanden, welche für das inaktivierte Serum ihren Grund in der Zerstörung eines Teils der Hemmungskörper durch den Inaktivierungsprozess besass. Die mehrfach beobachtete positive Reaktion des inaktiven Serums bei gleichzeitiger negativer Reaktion des aktiven, dürfte dagegen ihren Grund in einem Überschuss von Ambozeptoren und Komplementen im letzteren Fall haben. Wenn ich mich also auf Grund meiner Versuchsergebnisse über die Bewertung der positiven Reaktion bei aktivem und inaktivem Serum auslassen soll, so vermag ich weder der einen noch der anderen Methode den unbedingten Vorzug zu geben. In Übereinstimmung mit Wassermann und Meier möchte ich vielmehr empfehlen, die Reaktion nach Möglichkeit gleichzeitig mit aktivem und inaktivem Serum unter Wahrung der sonst üblichen Technik und Verwendung der halben Serummenge vorzunehmen. Die Möglichkeit von Fehlerquellen ist bei beiden Methoden gegeben, vielfach wird uns jedoch gerade die Verwendung aktiven Serums einen Fingerzeig geben, ob wir es gegebenen Falles mit einem Patienten zu tun haben, der trotz fehlender Symptome und trotz negativer Reaktion des inaktiven Serums, als zu irgendeiner Zeit syphilitisch infiziert gelten muss.

Die conditio sine qua non der ganzen Wassermannschen Reaktion bildet, wie ich schon an früherer Stelle einmal ausgeführt habe, die Be-

einwandfre für eine In dieser Hins from Extrakte in orolsem Vorteil e Extrakte in ihre la Ideal dar, und attagen über die r wahtat alkoholische menenswerten Ziel - Extraktes selbs ible bei der allgen in gefunden hat, is such allgemeinem ntgelten muss, vielf al Angebot and Na ta Diese Kalamiti id-durch den fabr ide der hohen Pr a ene Behebung di n n erwarten, ин л beschaffend nenchiedener Orga wankende Wi andte, versteht sic merliche Konseque riden gewonnenen terhanpt möglich a resucht worden. Aralenz der Extra des Einzelor क्ष eine gewisse Ge algesehen daro ida die entspreche an Inetisches 3 der Mangel eine treading mehrere Andrea Extrakte nic de Erfahrong g

Rewendung dur

Resides Pulver a

iden – nicht imme

eilten 156 Fällend hnenden Standpud wiesen ein durchie schiedenes Verhalia des aktiven Senni Namentlich enthalte 3 und Altmann " era bei den üblichn .s gemachte Angale n Seren häufig en en von mir geprüff inliche Differenz 1er inaktiven Serum en, bei denen jede r längere Zeit zurid Handelte es sich k n der Reaktionskön twicklung begriffene 7en Serums bei de indens der Reaktog uppen von Fällen w erenz der Hemmun ihren Grund in & den Inaktivierus eaktion des inaktiss iven, dürfte dagege ı und Komplemente und meiner Versach ion bei aktivem u: r der einen noch de In Übereinstimmi ipfehlen, die Reaktin ıktivem Serum 🕬 er halben Serummengt bei beiden Methoda idung aktiven Semu mit einem Patienin otz negativer Reaktio syphilitisch inflat.

RMANNSchen Reaktii

eführt habe, die Br

schaffung eines einwandfreien Antigens, dessen absolute Brauchbarkeit fast ausschließlich für eine exakte und einwandsfreie Diagnosenstellung garantiert. In dieser Hinsicht hat sich die ziemlich allgemeine Einführung alkoholischer Extrakte in die Technik der Wassermannschen Reaktion als von großem Vorteil erwiesen. Zweifellos stellen aber auch die alkoholischen Extrakte in ihrer jetzigen Form bei allen Vorzügen noch keineswegs das Ideal dar, und die mehrfach in der Literatur niedergelegten Beobachtungen über die mannigfachen Schwankungen in der Wirksamkeit und Spezifität alkoholischer Extrakte beweisen zur Genüge, daß wir von dem erstrebenswerten Ziele noch weit entfernt sind. Zu diesen in der Natur des Extraktes selbst gelegenen Nachteilen kommt noch die Tatsache hinzu, dass bei der allgemeinen Verbreitung, welche die Wassermannsche Reaktion gefunden hat, die Beschaffung syphilitischen Organmaterials, welches nach allgemeinem Urteil doch immer noch als das beste Extraktsubstrat gelten muß, vielfach sehr erschwert, mitunter sogar unmöglich ist, weil Angebot und Nachfrage bei diesem Material sich keineswegs entsprechen. Diese Kalamität, von der vielleicht nur relativ wenige Institute frei sind, — durch den fabrikmäßigen Vertrieb spezifischer Organextrakte ist angesichts der hohen Preise, welche für derartige Extrakte gefordert werden, eine Behebung dieser Kalamität auch nur in sehr beschränkten Grenzen zu erwarten, - führte dazu, nach einem geeigneten Ersatz für das schwer zu beschaffende Luesmaterial zu suchen. Dass die Verwendung verschiedener Organsubstanzen notwendigerweise eine in weiten Grenzen schwankende Wirksamkeit der verschiedenen Extrakte zur Folge haben musste, versteht sich von selbst, und es ergibt sich daraus weiterhin die bedauerliche Konsequenz, dass ein Vergleich der von den einzelnen Untersuchern gewonnenen Resultate nur äußerst schwer durchführbar, wenn überhaupt möglich ist. Zwar ist von seiten der verschiedensten Autoren versucht worden, durch gleichzeitige Extraktion mehrerer Organe eine Polyvalenz der Extrakte zu erzielen und damit die individuellen Eigenschaften des Einzelorgans auszuschalten, und es ist dadurch auch gelungen, eine gewisse Gesetzmäßigkeit der Organextrakte zu erreichen. Aber ganz abgesehen davon, dass es unter Umständen nur schwer möglich sein würde, die entsprechende Zahl brauchbarer Organe, soweit es sich wenigstens um luetisches Material handelt, zu erhalten, haftet auch diesem Verfahren der Mangel einer gewissen Konstanz an, und es läst sich auch bei Verwendung mehrerer Organe eine absolute Gleichmäßigkeit der alkoholischen Extrakte nicht garantieren. Ich selbst habe in mehrfachen Versuchen die Erfahrung gemacht, dass es selbst bei gleicher Extraktionsart und bei Verwendung durchaus des gleichen Ausgangsmaterials - sorgfältig gemischtes Pulver aus mehreren im Vakuum getrockneten luetischen Fötallebern - nicht immer gelingt, ein durchaus gleichwertiges Extrakt

zu erhalten. Es ist dies ein Mangel, welcher unbestreitbar der Verwendung von Organextrakten anhaftet und sich m. E. mit absoluter Sicherheit wohl nur durch die Verwendung eines Antigens würde ausschalten lassen, welches nach einheitlichen Grundsätzen und aus chemisch definierten Materialien hergestellt werden könnte.

Von diesem Gesichtspunkte aus muß es unzweifelhaft als ein erheblicher Schritt nach vorwärts angesehen werden, daß es Sachs und Rondoni gelungen ist, die Organextrakte mit gutem Erfolge durch Gemische chemisch wohl definierter Substanzen, die stets eine gleichmäßige Herstellung und was noch mehr bedeutet, eine wenigstens annähernd gleichmäßige Dosierung gestatten, zu ersetzen. Der Mangel an luetischem Organmaterial, der sich mir im Anfang meiner Studien zuweilen recht unangenehm bemerkbar machte, veranlasste mich schon vor langer Zeit, mich mit dem Studium dieser von Sachs und Rondoni angegebenen künstlichen Gemische, die in der Literatur merkwürdigerweise nur eine recht geringe Würdigung erfahren haben, zu befassen. Die Herstellung der künstlichen Gemische ist einfach und wie auch schon von anderer Seite betont wurde, bei peinlicher Befolgung der Vorschrift, welche übrigens die conditio sine qua non für die Brauchbarkeit der Gemische darstellt, keineswegs zeitraubend. Hinsichtlich der Herstellungsart darf ich wohl auf die Originalarbeit verweisen und mich damit begnügen, ihre Zusammensetzung anzugeben.

Die Zusammensetzung ist folgende:

•	Künstl. Gemisch A	Künstl. Gemisch B
Oleinsaures Natrium (KAI	HLBAUM) 2,5	1,0
Lecithin, Ovo. (MERCK)	2,5	1,0
Oleinsäure. (Marke: "KAH	LBAUM".) 0,75	1,5
Aq. destill.	12,5	0,5
Alkohol	ad. 1000,0	ad. 1000,0.

Die künstlichen Gemische werden nach Angaben von Sachs und Rondoni in einer Konzentration von 1:5 zum Versuch verwendet und zwar erfolgt die Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung bei Gemisch A fraktioniert, bei Gemisch B in der gewöhnlichen Weise schnell. Bei der Verdünnung resultieren, wie ich in Übereinstimmung mit Sachs und Rondoni, Fachini u. a. feststellen konnte, je nach der Verdünnungsart mehr oder weniger stark, aber gleichmäßig milchig getrübte Flüssigkeiten ohne Niederschlagsbildung. Zur Diagnosenstellung werden nach Originalvorschrift fallende Dosen des Antigens von 0,4-0,15 ccm verwendet. Zu Vergleichszwecken habe ich, wie ich gleich an dieser Stelle nochmals erwähnen möchte, den Modus fallende Antigenmengen zur Diagnosenstellung zu verwenden, auch für meine aus Organmaterial hergestellten Extrakte durchgeführt.

imeichend von de mit den Be künstlichen G Dosis, wie auc gegen Hammelbl der Gemische ,_{nn} 0,3—0,25 ccn akarechenden Anti diche Wirkung (molog den Beob In Versuch ver plement and Ervib Life Feststellung (fenische. Eine der Miches Antigen ste milden doppelten u und spontan hamo. indlichen Gemische bl der könstlichen (ta fast vollkommen But schon festza ze Entersuchungen z ado bereits an frühe a sufgestellten For

Beenberg und Nr.
Is kinstlichen Ex
inn. Auch die
as sich jedoch nach
in ich aus eigene
ikentate. Bevor i

imes immer durch in den spezifis in können.

andergebnisse wied in der Tabelle nu ik der mir zur Verf inner größeren An

legebrung der Re
plan einzelnen E

streitbar der Vervo mit absoluter Siche ns würde ausschale d aus chemisch de

ifelhaft als ein erbs 'S SACHS und ROYDO lge durch Genieb 10 gleichmäßige He ns annähernd gleid langel an luctische adien zuweilen nd hon vor langer La RONDONI angegeben irdigerweise nur m sen. Die Herstelln h schon von ander chrift, welche übnes r Gemische darstell ingsart darf ich mi ügen, ihre Zusamus

Künstl. Gemisch B

1,0 1,0

1,5

ad. 1000,0.
aben von Sachs if
rrsuch verwendet in
ochsalzlösung bei Ge
nulichen Weise schule
istimmung mit Sac
eh der Verdünnungse
getrübte Flüssigkeite
werden nach Origie
-0,15 com verwente
dieser Stelle nochnes
zur Diagnosensteller

hergestellten Extra

Abweichend von den Angaben von Sachs und Rondoni und in Übereinstimmung mit den Befunden FACCHINIS konnte auch ich feststellen, daß die beiden künstlichen Gemische sowohl bei der größten im Versuch verwendeten Dosis, wie auch bei der doppelten Maximaldosis spontanhämolytisch gegen Hammelblut wirkten. Vielfach war dieses hämolytische Vermögen der Gemische zusammen mit Komplement auch noch bei einer Dosis von 0,3-0,25 ccm festzustellen. Eine antikomplementäre Wirkung der entsprechenden Antigendosen ging dabei keineswegs parallel. Die hämolytische Wirkung der Gemische gegenüber Hammelblutkörperchen, welche analog den Beobachtungen FACCHINIS in weiten Grenzen von den jeweils zum Versuch verwendeten Komponenten des hämolytischen Systems (Komplement und Erythrocyten) abhängig war, erschwerte dabei in der Regel die Feststellung der Grenze für die antikomplementäre Wirkung der Gemische. Eine der Hauptforderungen, die Sachs an ein brauchbares alkoholisches Antigen stellt, dass nämlich das Extrakt in der zum Versuch verwendeten doppelten und einfachen Maximaldosis weder antikomplementäre noch spontan hämolytische Eigenschaften aufweist, konnte somit für die künstlichen Gemische nicht erfüllt werden. Für die praktische Brauchbarkeit der künstlichen Gemische erwiesen sich die erwähnten Eigenschaften fast vollkommen bedeutungslos, eine Tatsache, welche FACCHINI seiner Zeit schon festzustellen vermochte. Im übrigen haben ja auch neuere Untersuchungen mit spezifischen Organextrakten — ich habe diese Befunde bereits an früherer Stelle besprochen — gezeigt, dass diese von Sachs aufgestellten Forderungen, welche sich auch für Organextrakte keineswegs immer durchführen lassen, von geübten Untersuchern ohne Nachteil für den spezifischen Ausfall der Reaktion außer acht gelassen werden können.

EISENBERG und NITSCH haben geglaubt, die hämolytische Wirksamkeit der künstlichen Extrakte durch Ausschaltung der Oleinsäure beheben zu können. Auch die künstlichen Gemische ohne Oleinsäurezusatz erweisen sich jedoch nach Angaben der Autoren als hämolytisch, ergeben aber, wie ich aus eigenen Erfahrungen bestätigen kann, durchaus brauchbare Resultate. Bevor ich auf die von anderer Seite gewonnenen Resultate eingehe, möchte ich zunächst in tabellarischer Übersicht meine eigenen Versuchsergebnisse wiedergeben. Ich möchte indessen gleich vorausschicken, daß in der Tabelle nur diejenigen Fälle zusammengestellt sind, welche dank der mir zur Verfügung stehenden größeren Blutmenge gleichzeitig mit einer größeren Anzahl von Extrakten geprüft werden konnten. Was die Bezeichnung der Resultate anbelangt, so beziehen sich dieselben auf die bei jedem einzelnen Extrakt angewendeten fallenden Mengen. (0,4; 0,3; 0,2; 0,1 ccm.)

JI MENN

Gruppe 1.

Patienten klinisch und anamnestisch frei von Lues.

un m		T	nahas	111- Nr. C	Künstliche Gemische			
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Luetisches Fötalleberextrakt alkohol. wässerig		Alk.M.S. Herz- extrakt	A	В	C ohne Olein- säure	
		1		<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	Jaure	
149	Iritis	0	0	0	0	0	. 0	
8855	Normales Patientenserum.	0	0	0	0	0	0	
16	Leukämie	0	0	0	0	0	0	
25	Kontrollserum	0	0	0	0	0	0	
26	,,	0	0	0	0	0	0	
27	,,	0	0	0	0	0	0	
37	Keratitis parenchym	0	0	0	0	0	0	
39	Epilepsie	0	0	0	0	0	0	
40	Ikterus catarrh	0	0	0	0	0	0	
54	Lupus erythem	0	0	0	0	0	0	
60	Tbc. pulmonum	0	0	0	0	0	0	
59	Neurasthenie	0	0	0	0	0	0	
				'				
109 32 3 9	Nervosität	0	. 0	0	0	0	0	
	Kontrollserum	0	0	0	0	0	0	
283	Vitiligo	0	0	0	0	+000	-	
275	Gewerbliches Ekzem	0	0	0	0	0	-	
271	Chlorose. Vitium cordis	0	(0)	0	0	0	-	
281	Normales Kontrollserum	0	0	0	0	0	_	
332	Apoplexie	0	0	0	0	0	_	
333	Multiforme Sklerose	0	(0)	0	0	0	-	
343	Ulcera cruris	0	(0)	0	0	0	-	
345	Arteriosklerose	0	(0)	. 0	0	0	_	
346	Gesunder Syphilophobe	0	(0)	0	0	0		
34 8	Ulcus cruris traumatica	0	(0)	0	0	0	-	
34 9	Stomatitis	0	(0)	0	0	0	İ -	
357	Bubo dolens	0	(0)	0 '	0	0	_	
360	Orchitis chron	0	(0)	0	0	0	_	
370	Nervosität	0	0	0	0	0	_	
392	Normalserum	0	(0)	0	0	0	l _	
416	,,	0	(0)	0	0	0	_	
98	Chlorosis	0	0	0	0	0	_	
99	Ekzema univers	0	0	o	0	0	_	
100	Metrorrhagie	0	0	0	0	0		
103	Gonitis chron	0	0	_	ì	1	_	
103	Ulcus cruris	0	0	0	0	0	_	
111	Malaria		0	. 0	0	0	_	
		0			0	0	_	
112	Multiforme Sklerose	0	0	. 0	0	0	_	
115	Ekzem	0	0	0	0	0	0	
129	Periost. Abscesse	0	0	0	0	0	_	
134		0	0	0	0	0	_	
	Molomio	0	0	0	0	0	I	
166 42	Malaria		· •	'	U	U	_	

Blicische Diagno

fitiam cordis
Innochitis
Innochitis
Frium cordis

phlirung der Zeic im kageniglas. Jede S R fer nebeneinander ge alpetoften Versuchsreih -ziomplette Hemmung h lindfre. h deijenigen Fällen, i= get, 4.h. komplette H mo

ium leichteren Ver sinugen beigegeben, sier Tabellen keinest telich der technischen sedasoordnung durch sie im Anfang meine sie je nach der mir simulichen Gemisch afreien Gemisch nu beren Organextrakter

undreie Antigene
undreie Antigene
und dass im einer Tabel
unern aufgeführt.
Unwendung eines z
un zerwendeten wässe

Was non die Versi de Tweifel für eine diede, wenn letzter schlei werden könni diedlichen Gemisch

and positiv reagiers il hicksicht auf die ibiden sonst unter sich des Gemisches

The des Gemisches

Licen mitteilt, nich

Adminischen Individun

ei von L _{ues}	m 10			Luetisches		Künst	instliche Gemische		
Künstliche Genisch	Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Fötalleb	erextrakt	Alk. M. S Herz- extrakt	A	В	C ohne Olein-	
The man of the man of	201		alhohol.	wässerig				säure	
A B obs	45	Vitium cordis	0	0	0	0	0	_	
Siz.	46	Bronchitis	0	0	0	0	0	-	
0 0	61	Lumbago	0	0	0	0	0	_	
0 0 3	70	Vitium cordis	0	0	0	0	0	_	

+000

Erklärung der Zeichen: Jedes Einzelzeichen entspricht dem Ausfall der Reaktion in einem Reagenzglas. Jede Serumprobe ist mit fallenden Dosen der verschiedenen Extrakte geprüft. Vier nebeneinander gestellte Zeichen entsprechen demnach dem Ausfall einer quantitativ abgestuften Versuchsreihe. Die Einzelzeichen sind folgendermaßen zu verstehen:

+= komplette Hemmung; += Spur Hämolyse; -= fast komplette Hämolyse; 0= komplette Hämolyse.

In denjenigen Fällen, in welchen der Versuch bei allen Extraktdosen ein negatives Resultut, d. h. komplette Hamolyse, ergab, ist das hierfür bestimmte Zeichen nur einmal eingetragen.

Zum leichteren Verständnis der Versuchsergebnisse seien noch einige Erklärungen beigegeben, die ich selbst im Hinblick auf die Ausführlichkeit der Tabellen keineswegs als überflüssig erachten kann. Zunächst sei bezüglich der technischen Fragen noch erwähnt, daß ich hinsichtlich der Versuchsanordnung durchaus den Prinzipien gefolgt bin, wie ich sie bereits im Anfang meiner Arbeit ausgeführt habe. Die einzelnen Sera wurden je nach der mir zur Verfügung stehenden Blutmenge außer mit den künstlichen Gemischen A und B (SACHS und RONDINI), dem Oleinsäurefreien Gemisch nach Eisenberg und Nitzsch gleichzeitig mit mehreren Organextrakten, die sich mir in früheren Untersuchungen als einwandfreie Antigene erwiesen hatten, untersucht, und zwar stets in einer Menge von 0,1 ccm des inaktivierten Serums geprüft. Unter der Rubrik II meiner Tabellen finden sich vielfach die Versuchsergebnisse in Klammern aufgeführt. Die Einklammerung bedeutet in diesen Fällen die Verwendung eines zweiten spezifischen Alkoholextraktes an Stelle des sonst verwendeten wässerigen Leberextraktes.

Was nun die Versuchsergebnisse selbst anlangt, so sprechen dieselben ohne Zweifel für eine praktische Verwertbarkeit der künstlichen Lipoidgemische, wenn letztere auch keineswegs als das Ideal eines Antigens betrachtet werden können. Den Angaben von Sachs und Rondini, daß die künstlichen Gemische mit dem Serum von sicheren Nicht-Syphilitikern niemals positiv reagierten, kann ich bezüglich des Gemisches A nicht nur mit Rücksicht auf die in der Tabelle angeführten, sondern auch auf Grund zahlreicher sonst untersuchter Fälle rückhaltslos beistimmen. Auch bezüglich des Gemisches B habe ich ungünstige Resultate, wie sie namentlich Facchini mitteilt, nicht erzielt. Ein positives Resultat bei einem notorisch syphilisfreien Individuum habe ich bei Verwendung des Lipoidgemisches B

Gruppe 2.

Patienten mit manifester Lues oder sicheren paraluetischen Erkrankungen.

				1	Künstliche Gemische			
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Fötalleb	isches erextrakt	Alk.M.S. Herz- extrakt	A	В	C ohne Olein-	
Z-101		alkohol.	wässerig				säure	
	777			[, , , ,]		1	1	
14	Ulcera crur. luet	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
15	Psoriasis luet	++++	++++	++++	+++0	++++	++++	
a)	Progressive Paralyse	++++	++++	++++	<u>++++</u>	++++	++++	
b)	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	++++	++++	++++	0+++	0+++	0+++	
c)	,, ,,	++++	++++	++++	0+++	0+++	00++	
d)	,, , ,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
e)	,, ,, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	++++	++++	++++	0+++	0+++	0+++	
48	Frische Lues 2	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
f)	Progressive Paralyse	++++.	++++	++++	0+++	++++	0+++	
53	Frische Lues 2	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
47	Ulcus dur. roseola	++++	++±0	+++±	++++	++++	++++	
8234		++++	++++	++ <u>+</u> +	+++0	++±+	+++0	
9154	Ulcera luet	++++	++++.	++++	++++	++++	++++	
9083	Lues 2	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
9	Lues 2	++++	++++	-	++++	++.++	++++	
270	Lues congenita	++++	++++	++++	++++	++++	_	
151	Ulcus durum	++++	++++	++++	++++	++++	_	
150	Ulcera lab. luet	++++	1++++	++++	++++	_	_	
113	Tabes dorsalis. Lues vor							
`	zwölf Jahren	++++	++++	++++	++++	++++		
106	1	++++	++++	++++	++++	++++	_	
394	Frische Lues 2	++++	(+++ +)	++++	++++	++++		
401	Frische Lues 2	++++	(++++)	++++	++++	++++	_	
412	Lues 2. Rezidiv	++++	(++++)	++++	++++	++++		
133	Lues congenita	++++	++++	++++	++++	++++	_	
152	Frische Lues 2	++++	' ' ' <u>=</u> 	+++∓	· · · · <u>·</u>	++++	_	
378	Ulcus crur. luet	++++	(+++0)		+++0	+++0	_	
383	Multif. luet. Ekzem	++++	(++++)	+ + + +	++00	++00	_	
341	Lues 2	++++	(++++)	++++	++00	+++0	_	
355	Roseola luet	++++	(++++)	++++	+++0	++00		
335	Lues 2. Rezidiv	++++	(++++)	++++	++00	+++0	_	
359	Ulc. luet. port. vag				++00	++00		
22	Keratitis parenchym	++++	(+++ <u>+</u>)	+++0				
1		++++	++++		++++	++++	++++	
321	Frische Lues 2	++++	(++++)	++++	++00	++00		
278	Ulcus dur.	++++	(++++)	++++	++++	++++	_	
285	Frische Lues 2	++++	(++++)	+++0	++00	+++0	_	
403	Ulcera luet. vag	+++∓	(++±0)	++00_	+++0			
2833	Frische Lues 2	, -	+++ <u>+</u>	++++	++++	++++	++±0	
2835	Frische Lues 2		++++	++ <u>++</u>	++++0	++++0	+++0	
2836	Frische Lues 2	_	++++	++±0	++++0	++++0	++++0	
2837	Frische Lues 2	_	++++	+++±	+++0	+++0	+++0	

flinische Diagnos

märaffekt philide im Gesicht

1 in 46 in der Tabe de Reaktion mi what and such hier dinis. Auch bei m in baben die verglei isten und dem eine Siese gezeitigt. In re sinngen unspezifisch magen erstrecken sic did ist, keineswezs a hadelte es sich d Tessich verwendeten itheher Hemmange inthungen jedenfalls natischen Wert 1 nie lege, so finden si resent 3 Falle m an Reaktion bei den abm bei sämtlichen what moge dabei bl fallen eine sichere ja beiden Fällen ei

taten ratien en taten werden kann. Taten haturgemäße n A factativ bereits r taten flemmungen de in Grudsatz, den in

the sordern auch from Briolog berücksich in Vermeidung uns den Greinsche die aus

ren	paraluetisch
ı e II	paraluetisch

ren paraluetische							
Küns	lliche Ge	Disch					
A	В	ent Orio					
++++	1111						
+++0	++++	1111					
++++	<u>++++</u>						
0+++	0+++	1					
0+++	0+++	On L					
1111	++++	##					
0+++	0+++	#					
++++ 0+++	++++	##					
++++	++++	#					
++++	++++	H;					
+++0	+++-	+++					
++++	++++	##					
++++	++++	+++					
++++	++++	##					
++++	++++	-					
++++	++++	1					
++++	-	i					
	11111						
++++	++++ ++++	- 6					
++++	++++	Ì					
++++	++++						
++++	+++-	-					
+++±	+++1	1					
+++±	$+++\pm$	- }					
+++0	+##	!					
++00	++00	The second secon					
++00	+++0						
+++0	++00 +++0						
++00	++100	-					
÷∓00	++++	HH!					
++++	++00	- :					
++++	##	- !					
++00	+++0	•					
+++0	-	ر افن					
++++	++++	世世					
+++0	HH	₩. ₩					
+++0	+++0	11.1 Há					

		Luetisches Fötalleberextrakt		Alk.M.S. Herz- extrakt	Künstliche Gemische		
Nr. des Serums	Klinische Diagnose				A	В	C ohne Olein-
žď		alkohol.	wässerig	extrakt			säure
				_			
127	Tabes incipiens	++++	++00	++++	++00	++00	_
69	Tabes dorsalis. Lues vor						
	20 Jahren	++++	+++0	++++	++00	++00	_
116	Beginnende progres. Para-	}	ļ				
	lyse	++++	_	++00	++00	++00	_
308	Primäraffekt	++++	(+000)	0	+++0	+++0	_
310	Syphilide im Gesicht	0	(0)	0	0	0	0
				li i			

unter den 46 in der Tabelle aufgeführten Fällen bei gleichzeitig negativem Ausfall der Reaktion mit den übrigen Extrakten nur ein einziges Mal beobachtet und auch hier nur in der größten zum Versuch verwendeten Extraktdosis. Auch bei meinen übrigen in der Tabelle nicht aufgeführten Fällen haben die vergleichenden Untersuchungen mit den künstlichen Gemischen und dem einen oder anderen Organextrakt durchaus analoge Ergebnisse gezeitigt. In vereinzelten Fällen habe ich wohl noch derartige Beobachtungen unspezifischer Reaktionen gemacht — die unspezifischen Hemmungen erstrecken sich indessen wie aus den vorstehenden Tabellen ersichtlich ist, keineswegs allein auf das künstliche Gemisch B - meist jedoch handelte es sich dabei um partielle Hemmungen in den größten zum Versuch verwendeten Extraktdosen. Zu einem so hohen Prozentsatz unspezifischer Hemmungen wie FACCHINI (ca. 18 %) bin ich bei meinen Untersuchungen jedenfalls nicht gelangt. Wenn ich der Diskussion über den praktischen Wert lediglich die in Extenso mitgeteilten Fälle zu Grunde lege, so finden sich unter den tabellarisch aufgeführten 163 Fällen nur insgesamt 3 Fälle mit prinzipiell abweichendem Ergebnis, d. h. mit positiver Reaktion bei den künstlichen Gemischen und gleichzeitig negativer Reaktion bei sämtlichen zur Verwendung gelangten Organextrakten. Nicht unerwähnt möge dabei bleiben, dass einer unter den vorstehend genannten drei Fällen eine sichere Luesanamnese aufweist und daß auch bei den übrigen beiden Fällen eine luetische Infektion nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Der Prozentsatz unspezifischer positiver Reaktion wird sich naturgemäß noch bedeutend erniedrigen, wenn man es, wie auch FACCHINI bereits vorgeschlagen hat, zum Prinzip erhebt, nur vollständige Hemmungen der Hämolyse im positiven Sinne zu verwerten, einen Grundsatz, den ich im übrigen nicht nur für die künstlichen Gemische, sondern auch für meine alkoholischen Organextrakte stets mit gutem Erfolg berücksichtigt habe. Einen nicht unwesentlichen Faktor für die Vermeidung unspezifischer Reaktionen bildet auch für die künstlichen Gemische die ausschliessliche Verwendung frischen Komplementes.

Gruppe 3.

Fälle mit anamnestisch sicherer Lues, welche mehr oder weniger stark spezifisch behandelt wurden. Zur Zeit der Blutuntersuchung waren die Patienten meist symptomfrei, zum Teil zeigten sie unbestimmte Symptome. (Lues latens.)

					Künstliche Gemische			
Nr. des Serums	Klinische Diagnose		isches erextrakt wässerig	Alk.M.S. Herz- extrakt	A	В	Ohue Olein- säure	
	1	alkonoi.	Wasserig				saure	
6	Lues latens? Infektion vor					1		
J	20 Jahren	++++	++++	0	++++	++++	++++	
7	Lues latens	++++	++++	0	++++	1++++	1++++	
64	Lues latens? Infektion vor	' ' ' '	' ' ' '			' ' ' '	' ' ' '	
-	$1^{1/2}$ Jahren	++++	++++	++ <u>+</u> +	++++	++++	++++	
110	Lues latens. Mehrfach be-] ' ' ' '	' ' - '	' ' ' '	' ' ' '		
110	handelt	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
113	Tabes? Infektion vor zwölf		' ' '		' ' ' '	1	' ' ' '	
110	Jahren	++++	++++	++++	++++	++++	++++	
94	Mehrfach behandelte Lues.		' ' ' '	' ' ' '	' ' ' '	' ' ' '	' ' ' '	
	zurzeit symptomfrei	0	0	0	0	0	_	
413	Arteriosklerose. Infektion	İ					 	
	vor 20 Jahren	0	(0)	0	0	0	_	
400	Vor 3 ¹ / ₂ Jahren Lues, zur-		(0)					
200	zeit symptomfrei	0	(0)	0	0	0	_	
377	Lues latens? Mehrfach be-		(*)		-			
•	handelt	0	(0)	o	0	0		
397	Mehrfach behandelte Lues,		(0)		,			
	beginnendes Rezidiv?	0	(0)	0	0	0		
130	Bronchitis. Infektion vor		(0)	Ů	-			
	sieben Jahren	0	0	o	0	0	_	
324	Lues latens? Symptomfrei	0	0	0	0	0	-	
342	Frische Lues. Salvarsan-				-			
	behandlung	0	(0)	0	0	0	_	
373	Ulcus vor zwei Jahren.		(-/			, and the second		
0.0	Keine Erscheinungen	0	(0)	0	0	0	_	
68	Ulcera crur. Infektion vor	, i	(4)	Ů		Ū		
	20 Jahren	0	(0)	0	0	0	_	
289	Intertrigo. Infektion vor	-	(-/			Ü		
	neun Jahren	0	(0)	0	0	0	-	
290	Lues vor zwei Jahren, zur-		` '	-		·		
	zeit keine Symptome	0	(0)	0	0	0	_	
292	Infektion vor vier Jahren,		, ,		ĺ			
	zurzeit keine Symptome	0	(0)	0	0	0	_	
44	Behandelte Lues, zurzeit		`	_	Į			
	keine Symptome	o	0	_	0	0	_	
32	Alte Lues, zurzeit Pupillen-	, i	Ĭ		-	· ·		
-	differenz	0	0	0	+±00	++00	+++0	
		ĭ	ŭ	ŭ	1	1-1-00	· · ·	
					l			

Blinische Diagnos

Institus parenchym.

Astron 1877

Jos latens? Zurzeit

les nor 15 Jahren. Be sonde spinale Sympt lekandelte Luces, zur spuptomfrei.....

arreit dubiõses Ekz Ju 18 Jahren Lues. junende Paralyne? june Latens? Mehrfi bisadelt.

hlienten mit anb klinisch

Elinische Diagnor

leakiis parenchym.

Longenitale Lues?

Advandel, Kopfechmen

Indiktion gelengnet

Admits pigmentosa.

Multiple Sklerose? I

Multiple Sklerose immt.

Multiple Sklerose immt.

Multiple Sklerose immt.

Multiple Sklerose immt.

organita? Organita? Albaha Malaria

he mehr oder wenç Zeit der Blutum
ptomfrei, zum h (Lues latens.)

S.	Auns	tliche Gen	lieds
t	A	В	5 F F F
			-
	++++	++++	**************************************
-	++++	++++	+
-	++++	++++	+
-	++++	++++	
	0	0	
	0	0	
	0	0	-
	0	0	

			,		Künstliche Gemische			
Nr des Serums	Klinische Diagnose	Luetisches Fötalleberextrakt		Alk. M. S. Herz- extrakt	A	В	C ohne Olein-	
		alkohol.	wässerig				säure	
9350	Keratitis parenchym. In-							
	fektion 1877	0	++++	0	0	0	0	
8	Lues latens? Zurzeit un-		` ' '					
Ĭ	bestimmte Symptome	++++	++++	_	++++	_	_	
24	Lues latens			_	++++	++++	_	
67	Lues latens? Infektion vor	' '∸'	' ' - '		' ' ' -	' ' ' -		
٠. ا	vier Jahren	0	0	0	0	0	0	
71	Lues vor 15 Jahren. Begin-							
'-	nende spinale Symptome	+++=	++=0	++∓0	++0	++00	_	
284	Behandelte Lues, zurzeit	' '' '	' ' ' '	' ' '	' ' ' '	1		
	symptomfrei		(++++)	+++0	+++ =	++++	_	
8238	Lues latens		++++	+++0	0++0	0++0	+++0	
	Mehrfach behandelte Lues,		' ' ' '	' — ' '			' '	
0210	zurzeit symptomfrei		-1-1-1	1+++	++0	++∓0	+++0	
336	Lues latens. Infektion 1909		(++++)	1		+++0		
	Latente Lues		(+++0)	++00	++++	++++		
	Mehrfach behandelte Lues,		1, 1, 1, 1, 2,	- -	' '∸'	' ' '		
000	zurzeit dubiöses Ekzem	l.	++00	++++	++00	++00	_	
140	Vor 18 Jahren Lues. Be-	1 1 1 1	'"	' ''	1 100		}	
	ginnende Paralyse?	++++	0	++++	+++0	+++0		
402	Lues Latens? Mehrfach	11	1	'- ' - ' -	' ' — "	' ' - '		
102	behandelt	II.	(++00)	++00	+000	++00	_	
	bonandoro	T-100	100)	1 700	7-000	+±00		

Gruppe 4.

Patienten mit unbestimmter Anamnese und zweifelhaften klinischen Befunden, Luesverdacht.

8 8	Klinische Diagnose	Lucati	sches	Alk. M.S.	Künstliche Gemische		
Nr. des Serums		Fötalleb	erextrakt wässerig	Herz- extrakt	. A	В	C ohne Olein- säure
126	Keratitis parenchym	++++	++++	++++	++++	++++	_
51	" "		++++	++++	++++	+++0	++++
102	Kongenitale Lues?	++++	++++	++++	++++	++++	_
49	Schwindel, Kopfschmerzen.	ŀ					
	Infektion geleugnet	++++	++++	++++	++++	++++	_
296	Retinitis pigmentosa.,	++++	(++++)	++++	+++0	+++0	
142	Multiple Sklerose? Infek-						
	tion unbestimmt		++++	++++	++++	++++	_
9351	Keratitis parenchym. Lues						
	congenita?	++++	++++	0	+++ <u>+</u>	++++	++++
38	Frische Malaria	++++	++++	++++	+++ <u>+</u>	+++0	
		_					

			. ,	ANL M. C	Küns	tliche Ger	nische
Nr. des Serums	Klinische Diagnose	Fötalleb	isches erextrakt	Alk, M.S. Herz- extrakt	A	В	Ohne Olein-
20		alkohol.	wässerig				säure
58	The pulmonum. Luet. In-						
90	fektion unbestimmt	+++0	+++0	++00	+++0	+++0	+++0
52	Tbc. pulmonum. Gumma?	++++		++++	+++0	+++0	++++
374	Neuritis. Infektion zweifel-		' ' ' '	' ' ' '	' ' - "	' ' -"	1117
OII	haft	++++	(++++)	++++	+++0	++±0	
395	Drüsenschwellungen. Lues?	+++0	(++00)	0	++++	++++	_
403	Ulcus vag., Lues?	++++	+++0	++00	+++0	' '	_
414	Ekzema, Lues?	++++	(++++)	++++	+++0	+++0	_
17	Pupillendifferenz. Lues?.	++++	++++	+000	++++	++++	++++
50	Latente Lues? Vitium cord.	++++	(+++0)	++++	+000	++00	' ' - '
41	Vor 16 Jahren Malaria, zur-		(1119)	' ' ' -	1000		
	zeit Gastritis, Lues?	\	 +++ +	++00	++00	++00	_
364	Drüsenschwellungen, Lues?	++++	(+++0)	++++	+000	++00	
367	Malaria	+ <u>++</u> 0	(++00)	0 -	0	+ 000	_
371	Malaria	++++	(+++0)	++±0	++00	+000	
280	Dubiöses Nasengeschwür	' ' ' '	(' ' — '	' '	i '	
	(Primäraffekt)	+++0	(++++)	0	+ + + + 0	++∓0	_
10	Gumma?	++00	+++	0	+++0	+++0	+++0
23	Irido-choreoiditis	+++0	++++	_	++++	++++	
57	Irido-cyclitis	++++	++ <u>+</u> 0	_	+++0	0++0	+++0
2 9	Irido-choreoiditis	0	+++0	0	0	0	0
28	Ophthalmoplegia int. Lues?	0	++++	0	0	o	0
30	Myocarditis. Ulc. crur. luet.?	0	++++	0	++00	++00	0
372	Drüsenschwellungen, Lues?	0	(0)	0	0	0	_
396	Gumma?	0	(0)	0	0	0	-
12 8	Tabes? Infekt. unbestimmt	0	(0)	0	0	0	
131	Tabes? Lues?	0	0	0	0	0	_
167	Drüsenschwellungen. Lues?	0	(0)	0	0	0	_
105	Luesverdacht. Inf. unsicher	0	0	0	0	0 .	_
108	Keratitis parenchym. Lues						
	aut Tbc.?	0	0	0	0	0	_
117	Ulc. dub. angina luet.?	0	0	0	0	. 0	_
277	Gastr. Krisen. Tabes incip.?	0	(0)	0	0	0	_
27 9	Ulcus durum?	0	(0)	0	0	0	_
47	Tuberkulide der Haut?	0	0	_	++00	$+\overline{+}00$	_
276	Luesverdacht. (Bestätigt)	0	(++++)	0	++++0	+++0	-
			_			_	
1							

Wird Komplement verwendet, das etwa 24 Stunden im Eisschrank aufbewahrt wurde, oder gar Frigokomplement, so treten nicht selten antikomplementäre Wirkungen in den stärkeren Dosen der Lipoidgemische ein und ich habe es außerdem beobachtet, daß auch bei glatter Lösung der Kontrollen partielle Hemmungen zwischen Normalseren und den stärkeren Dosen der Lipoidgemische auftreten. In der Regel zeigte das

A diese Ei instiche Gemis padaten der Lip enteprechend instlichen Gemi and hinsichtlic Resultater milester Syphilic hihrt habe, hand durchaus be: lansitiv reagierter at als positiv er Bishrungen dan zuehr zweifelhafte ilmanextrakte bes medenen an sich homene Übereins la Lipoidgemische

in, kann nicht o
icht beobachten is
seine Anerkennun
ir diegnostischen B
ich sondern sie elinsichtlich der
ika Organen muß
ritustlichen Lipois
strette um ein Er

ival der Lipoid,
w kämolytischen
state Vermögen der
westen störend
state Paccetari als
schlichten im Rö

spatire Reaktion dulps eintritt, w he in Eisschrank derugen um die

ludemische, bei ludd von Fällen ukgenommen, dass kudemische eine

Künstliche Gemig 1110 +++00 ++00 +000 +700 1110 1 <u>I T</u>0 +++0 0++0 ++00

den im Eisschrank eitereten nicht selfen eisen der Lipoidgemit nuch bei glatter Liesen Normalseren und ist n der Regel zeigte in

Gemisch A diese Eigenschaften in weniger ausgesprochenem Maße als das künstliche Gemisch B. Im allgemeinen waren die eben genannten Eigenschaften der Lipoidgemische jedoch keineswegs derart ausgesprochen, daß bei entsprechend sorgfältigem Arbeiten die praktische Brauchbarkeit der künstlichen Gemische erheblich beeinträchtigt worden wäre.

Auch hinsichtlich der positiven Resultate bin ich zu wesentlich günstigeren Resultaten gelangt, als FACCHINI. Soweit es sich um Fälle mit manifester Syphilis der verschiedensten Stadien, wie ich sie in Gruppe 2 aufgeführt habe, handelte, konnte ich die Beobachtungen von Sachs und RONDINI durchaus bestätigen, wonach die künstlichen Gemische mit allen Seris positiv reagierten, welche bei Verwendung von natürlichem Organextrakt als positiv erkannt worden waren. Im wesentlichen haben sich diese Erfahrungen dann auch bei den Fällen latenter Syphilis mit sicherer oder mehr zweifelhafter Anamnese bestätigen lassen. Auch bei Verwendung der Organextrakte bestand bei den Fällen der letzteren Art zwischen den verschiedenen an sich brauchbaren Extrakten keineswegs in 100 % eine vollkommene Übereinstimmung im Ausfall der Reaktion. Dass die künstlichen Lipoidgemische den organischen Extrakten an Wirksamkeit nachstehen, kann nicht ohne weiteres behauptet werden, ich habe sogar vielmehr beobachten können, dass die künstlichen Gemische den alkoholischen Extrakten aus Meerschweinchenherzen, die durch eine ziemlich allgemeine Anerkennung und weite Verbreitung gefunden haben, hinsichtlich ihrer diagnostischen Brauchbarkeit im wesentlichen nicht nur nicht nachstehend, sondern sie sogar noch vielfach übertreffen.

Hinsichtlich der wässerigen und alkoholischen Extrakte aus syphilitischen Organen muß im allgemeinen allerdings zugegeben werden, daß die künstlichen Lipoidgemische den natürlichen Organextrakten an Reaktionsbreite um ein Erhebliches nachstehen. Es ist dies ohne Zweifel ein Nachteil der Lipoidgemische der mit Wahrscheinlichkeit auf Kosten ihrer hämolytischen Eigenschaften gesetzt werden muß. Dieses hämolytische Vermögen der Lipoidgemische macht sich unter Umständen recht unangenehm störend bemerkbar, indem es zu einer Erscheinung führt, welche Facchini als Späthämolyse bezeichnet und welche darin besteht, das plötzlich im Röhrchen, in welchem nach Abschlus des Versuches eine positive Reaktion bestand, nach beendeter Reaktion eine vollkommene Hämolyse eintritt, wenn der Versuch einige Zeit bei Zimmertemperatur oder im Eisschrank aufbewahrt wird. Meist handelt es sich nach meinen Erfahrungen um die schwächeren zum Versuch verwendeten Dosen der Lipoidgemische, bei denen eine Späthämolyse auftritt. In einer größeren Anzahl von Fällen habe ich aber auch die merkwürdige Erscheinung wahrgenommen, dass bei positiver Reaktion in den geringeren Dosen der Lipoidgemische eine partielle, ja sogar eine vollkommene Hämolyse in

der größten zum Versuch verwendeten Antigendosis auftritt. Diese Erscheinung macht sich um so unangenehmer geltend, als ich in Übereinstimmung mit Isabolinsky in vielen Fällen gerade nur die stärkeren Dosen als wirksam gefunden habe. Es ergibt sich aus diesen Erscheinungen die unbedingte Konsequenz, daß man sich nicht damit begnügen darf, die Prüfung eines verdächtigen Serums mit der einen oder anderen Dosis eines Lipoidgemisches vorzunehmen, daß es vielmehr unbedingt erforderlich ist, jedes einzelne Serum mit den von Sachs und Rondini angegebenen fallenden Mengen des Antigens zu prüfen.

EISENBERG und NITZSCH haben den Versuch gemacht, durch Entfernung der Ölsäure aus den Gemischen deren hämolytische Wirkung herabzusetzen. Schon FACCHINI hatte ja darauf aufmerksam gemacht, dass der Ölsäure ein erhebliches hämolytisches Vermögen auf Hammelblutkörperchen zukommt, ohne dass diese Substanz gleichzeitig irgendwelchen Vorteil bei dem Zustandekommen bei der positiven Reaktion zwischen den Lipoidgemischen und einem Syphilitikerserum zu bieten vermochte. FACCHINI glaubt vielmehr, gerade die Oleinsäure für das Zustandekommen der sogenannten Späthämolysen verantwortlich machen zu müssen. Eisenberg und Nitzsch konnten auch mit den oleinsäurefreien Lipoidgemischen befriedigende Resultate erzielen, ohne daß jedoch das Fehlen der Oleinsäure in den Gemischen einen wesentlichen Einfluss auf deren hämolytische Eigenschaften gezeigt hätte. In beiden Punkten kann ich die Erfahrungen von Eisenberg und Nitzsch auf Grund meiner eigenen Untersuchungen durchaus bestätigen. Auch ohne Oleinsäurezusatz zeigen die Lipoidgemische eine ausgesprochene Hämolyse gegen Hammelblutkörperchen und auch die von Facchini als Späthämolyse bezeichneten Erscheinungen bestehen in gleicher Weise wie bei den ursprünglichen von Sachs und Rondini angegebenen Gemischen. Ob diese späthämolytischen Reaktionen, die auch bei den Organextrakten wenn auch in wenig ausgesprochenem Masse beobachtet werden können, allein den Antigen zur Last gelegt werden können, möchte ich bezweifeln und mehr der Auffassung Ausdruck geben, dass den erheblichen Schwankungen, welchen die biologischen Faktoren der Reaktion (Patientenserum, Komplement, Blutköperchen) unterworfen sind, ein nicht geringer Teil dieser Erscheinungen zur Last gelegt werden muß. Bezüglich der Reaktionsfähigkeit der oleinsäurefreien Gemische habe ich keine wesentlichen Vor- oder Nachteile gegenüber den Originalgemischen von Sachs und Rondini festzustellen vermocht. Je nachdem bei den oleinsäurefreien Gemischen, die für die Gemische A oder B üblichen Verdünnungsmethoden (für A fraktioniert, für B schnell) in Anwendung gebracht wurden, entsprach das biologische Verhalten des oleinsäurefreien Gemisches durchaus demjenigen des entsprechend verdünnten Originalgemisches.

. Fun ich auf Grund the praktische Verw angeführten kün mit einer gewisse inlegten Erfahrungei and die Annahr nite Differenzen auf hergestellten Ovole nmoglichkeit die meren zu können. il Differenz des rol nkien hämolytischen a geringen Abweich denotiven Creeks rel smankte kann ich de smotischen Zwecken Am Kontrollzwecken esuchen. Im Hinks ohne dieser kunstler als meiner günstigen m einzig und allein : drainte animianes. meilellos Marzel 🛥 n sugeschaltet werder mn befürchten eine la habe in den vorste indrisch diskutierte im Sicherheit in der na leh kann mich d des Patienten imben gelegen ist. D MINIMAZED, Welche SEL dist, als berechtigs alm Autors, nur das a gleichzeitiger Prüf da zar Verwendar and ich in Übere n weitgehend b deshillich ist, habe

MANAGE Dei Fall

le de gerade bei je

butter Befunde einer

osis auftritt. Dies to nd, als ich in Üten cade nur die staha us diesen Erscheium t damit begnügen to nen oder anderen be hr unbedingt erforden d Rondini angegebe

:h gemacht, durch le hämolytische With f aufmerksam geng Vermögen auf Ham anz gleichzeitig igg der positiven Reals nilitikerserum zu bii die Oleinsäure für ; verantwortlich mai ich mit den oleinsie zielen, ohne daß jede en wesentlichen Eint tte. In beiden Puk rzsch auf Grund mei h ohne Oleinsäuressa ämolyse gegen Hame äthämolyse bezeichn! bei den ursprünglich . Ob diese späthämi ten wenn auch in we en, allein den Ante ezweifeln und mehr Schwankungen, welch itenserum, Komplens Teil dieser Erscheinung ctionsfähigkeit der de en Vor oder Nachte d Rondini festzustell Gemischen, die für E den (für A fraktionis entsprach das biologic

us demjenigen de s

Wenn ich auf Grund meiner Untersuchungen ein endgültiges Resultat über die praktische Verwertbarkeit der von Sachs und Rondini in die Technik eingeführten künstlichen Gemische geben soll, so vermag ich dies nur mit einer gewissen Reserve zu tun. Die bisher in der Literatur niedergelegten Erfahrungen mit diesen Gemischen differieren zweifellos erheblich, und die Annahme von Bruck, dass diese zum Teil nicht unerheblichen Differenzen auf die Verschiedenheit der selbst von der gleichen Fabrik hergestellten Ovolecithins zurückzuführen sei, hat viel für sich. Zu der Unmöglichkeit die Lipoidgemische stets in absolut gleicher Weise rekonstruieren zu können, kommt dann auch als weiterer Faktor die erhebliche Differenz des von verschiedenen Autoren jeweils zum Versuch verwendeten hämolytischen Systems, sowie die von den meisten Autoren geübten geringen Abweichungen von der Technik, welche die Abgabe eines definitiven Urteils relativ erschweren. Unter Berücksichtigung dieser Gesichtspunkte kann ich der Verwertung der künstlichen Lipoidgemische zu diagnostischen Zwecken insoweit das Wort reden, als es sich darum handelt zu Kontrollzwecken ein Serum gleichzeitig mit mehreren Extrakten zu untersuchen. Im Hinblick auf die Zufälligkeiten, denen man bei der Verwendung dieser künstlichen Gemische ausgesetzt ist, möchte ich selbst angesichts meiner günstigen Resultate es nicht für gut halten, die Serodiagnose einzig und allein auf den Ausfall der Reaktion mit einem der Lipoidgemische aufzubauen, da den Lipoidgemischen in ihrer jetzigen Form zweifellos Mängel anhaften, welche zwar von dem geübten Untersucher ausgeschaltet werden können, bei einem guten Organextrakt jedoch weniger zu befürchten sind.

Ich habe in den vorstehenden Ausführungen die namentlich von Seelig-MANN mehrfach diskutierte Frage angeschnitten, die einzelnen Sera zwecks größerer Sicherheit in der Diagnose gleichzeitig mit mehreren Extrakten zu prüfen. Ich kann mich dieser Forderung von Seligmann, welche nicht nur im Interesse des Patienten sondern auch des die Verantwortung tragenden Untersuchers gelegen ist, nur anschließen, ohne allerdings die weitgehenden Konsequenzen, welche Seligmann für die Abgabe der Diagnose zu ziehen gewillt ist, als berechtigt anerkennen zu können. Die Forderung des genannten Autors, nur dann ein Serum als positiv zu bezeichnen, wenn es bei gleichzeitiger Prüfung mit mehreren Extrakten übereinstimmend mit allen zur Verwendung gelangten Extrakten ein positives Resultat gibt, muss ich in Übereinstimmung mit Alexander praktisch als entschieden zu weitgehend betrachten. Wie aus meinen Tabellen mit Klarheit ersichtlich ist, habe ich die Erfahrung gemacht, dass sich die Forderung Seligmanns bei Fällen mit manifester Lues würde aufrecht erhalten lassen, also gerade bei jenen Fällen, bei denen man auf Grund positiver klinischer Befunde einer serologischen Diagnose würde entraten können.

Für die Domäne der Wassermannschen Reaktion jedoch, d. h. für die latente oder klinisch unsichere Lues wird diese Forderung vielfach kaum ohne Nachteil zu erfüllen sein. An zahlreichen Fällen, die ich vergleichend mit mehreren Extrakten gleichzeitig untersucht habe, konnte ich die von ALEXANDER gemachte Erfahrung über die Variabilität in der Reaktionsfähigkeit der einzelnen Extrakte durchaus bestätigen. Dabei ist es durchaus unnötig, wie Alexander mit Recht betont, dass der eine oder andere Extrakt als besser oder schlechter gelten muß. Für die Reaktionsstärke der einzelnen Extrakte wird als wesentlicher Faktor gerade die Variabilität der verschiedenen Meerschweinchensera zu betrachten sein. In dieser Hinsicht sind namentlich die Beobachtungen von Scheidemantel bemerkenswert der mit dem gleichen Serum bei Verwendung verschiedener Komplemente aber sonst durchaus gleicher Versuchsanordnung selbst mit dem gleichen Extrakt vollkommen verschiedene Resultate, d. h. in einem Falle eine negative, im andern Falle eine positive Reaktion erhielt. So eklatant mögen ja allerdings nicht in allen Fällen die Differenzen im Ausfall der Reaktion nicht immer sein. Ich selbst habe unter zahlreichen Fällen eine derartige Beobachtung nicht gemacht, doch habe ich mich vielfach davon überzeugen können, dass die Reaktionsbreite des gleichen Serums gegenüber dem gleichen Extrakte zum Teil ganz erheblichen Schwankungen unterworfen war, je nach dem Verhalten des eben zum Versuch verwendeten Komplements. Die Art der Reaktion gegen die verschiedenen Antigene liegt außerdem, wie ALEXANDER richtig bemerkt, und wie ich aus eigenen Erfahrungen durchaus bestätigen kann, in dem individuellen Verhalten des Serums gegenüber den einzelnen Extrakten begründet, indem mit dem einen Sera dieser mit dem anderen jener stärker reagiert. Vielleicht sind außerdem, wie dies ja auch Alexander zum Ausdruck bringt, noch andere unbekannte und zunächst unübersehbare Faktoren, dafür verantwortlich zu machen, dass die Kombination zwischen einem Serum und einem beliebigem Extrakt zu einer Verankerung des Komplementes führen kann, während die Kombination des gleichen Serums mit einem zweiten Extrakte gegebenenfalls zwar nicht mit dem gleichen, wohl aber mit einem anderen Komplement diese Verankerungen herbeizuführen vermag.

Derartige Zufälligkeiten liegen im Wesen der Reaktion als einer biologischen Reaktion begründet, bei der wir aus dem Tierkörper stammende und innerhalb weiter Grenzen schwankende Reagenzien in Anwendung zu bringen gezwungen sind. Höchst wahrscheinlich sind auf derartige Erscheinungen, wie ich sie eben besprochen habe, auch ein Teil der sogenannten "Versager", d. h. der negativen Reaktionen bei Patienten mit manifester Syphilis zurückzuführen. Auch mir sind derartige Fälle, wenn auch nur ganz vereinzelt, begegnet, und ich bin gerade im Hinblick auf

in militre Reaktion, raktholten Untersuc Resultat auf wenn ich m lacien, wie etwa I izibger Untersucht andhen Falles ge de der Reaktion f la dünkt mir I am sufgeführten I ni sich am ein auf derartige regrige Falle voi ENDERED. SONNTAG wartige Erscheinu in and ein nac an Anfbewahren agan brancht es si fernehstechnik zu . ii lekannten Schwa Mreinchenkom plen in. Die Erscheim Ethere positive Re:

ing one wesentiacl
an Extrakt sogar
and ich in mehr
dein Reaktion kor
a no vornherein
a Bei den stark [
and and Rasp in

im ergeben hatu

in in gernger

du Erscheinungen

duscheinenz, dass

danzelnen Sera

en prüfen. Z

datueswers erfo

kineswegs erfo hiding verwendth von der W. sinngen Alexas. jedoch, d.h. für 🖟 lerung vielfach kaut , die ich vergleicher , konnte ich die m ät in der Reaktion ı. Dabei ist es dud der eine oder ander r die Reaktionsstät tor gerade die Van betrachten sein, h von Schridemann wendung verschieden sanordnung selbst al ultate, d. h. in eine Reaktion erhielt. n die Differenzen n iabe unter zahlreiche doch habe ich mit onsbreite des gleicht Teil ganz erheblich rhalten des eben au Reaktion gegen de NDER richtig bemerk stätigen kann, in de n einzelnen Extrate it dem anderen jen es ja auch ALEXANIE id zunächst unübere dals die Kombinati akt zu einer Verande die Kombination &

er Reaktion als eis

1 Tierkörper stammese
enzien in Anwendung
ich sind auf derande
auch ein Teil der senn bei Patienten si
l derartige Fälle, sen
erade im Hinblick st

ebenenfalls zwar nich

Complement diese Ve

die positive Reaktion, welche diese Fälle bei einer nach mehreren Tagen wiederholten Untersuchung gaben, durchaus geneigt, das ursprünglich negative Resultat auf Verhältnisse wie die eben geschilderten zurückzuführen, wenn ich mir auch bewuſst bin, daſs eine Reihe von anderen Momenten, wie etwa mangelnde Ausbildung der Reaktionskörper bei zu frühzeitiger Untersuchung des Serums und andere in der Individualität des einzelnen Falles gelegene Verhältnisse, gegebenenfalls einmal zum Ausbleiben der Reaktion führen kann.

Es dünkt mir nicht unwahrscheinlich, dass auch jene in der Literatur aufgeführten Fälle von sogenannter paradoxer Reaktion, wenigstens soweit es sich um ein Umschlagen von negativer in positive Reaktion handelt, auf derartige Schwankungen zurückzuführen sind. Mir selbst sind derartige Fälle von paradoxer Reaktion der letztgenannten Art nicht vorgekommen. Sonntag und Rasp haben mit Recht darauf hingewiesen, daß derartige Erscheinungen auf Schwankungen in der Versuchsanordnung beruhen und ein nachträgliches Entstehen der Reaktionskörper bei längerem Aufbewahren des Serums undenkbar sind. Nach meinen Erfahrungen braucht es sich dabei keineswegs um fehlerhafte Ausführung der Versuchstechnik zu handeln, es genügen vielmehr die heute ja allgemein bekannten Schwankungen in der Ablenkungsfähigkeit der einzelnen Meerschweinchenkomplemente, um derartige Erscheinungen zwanglos zu erklären. Die Erscheinungen, dass ein Serum, welches an einem Tage eine sichere positive Reaktion, zum Teil auch gleichzeitig mit mehreren Extrakten ergeben hatte, bei einer wenige Tage später vorgenommenen Prüfung eine wesentlich geringere Reaktionsbreite, mit dem einen oder anderen Extrakt sogar eine ausgesprochene negative Reaktion erkennen ließ, habe ich in mehreren Fällen beobachtet. Einen vollständigen Umschlag der Reaktion konnte ich indessen nur bei solchen Fällen feststellen, welche von vornherein eine relativ geringe Reaktionsbreite aufgewiesen hatten. Bei den stark positiven Sera sind diese Schwankungen, wie auch SONNTAG und RASP in ihrer einschlägigen Abhandlung betonen, in der Regel nur in geringem Grade meist aber überhaupt nicht vorhanden gewesen.

Aus Erscheinungen, wie die eben erörterten, ergibt sich ohne weiteres die Konsequenz, daß es zweckmäßig, ja sogar unbedingt erforderlich ist, die einzelnen Sera nach Möglichkeit gleichzeitig mit mehreren Extrakten zu prüfen. Zur Abgabe einer positiven Diagnose ist es dabei jedoch keineswegs erforderlich, ein übereinstimmendes Resultat bei allen zur Prüfung verwendeten Extrakten zu erhalten. Ich stimme hierin den auch von der Wassermannschen Schule (G. Meier) gut geheißenen Ausführungen Alexanders bei, ein Serum auch alsdann als positiv zu bezeichnen, wenn es mit einem als brauchbar erkannten Extrakte eine

sichere Reaktion ergibt. Als unerläßliche Voraussetzung habe ich es dabei stets angesehen, daß nicht etwa auf partiellen Hemmungen die positive Diagnose aufgebaut wird und habe mich stets nur dann für berechtigt gehalten, eine positive Diagnose abzugeben, wenn bei der von mir gewählten Versuchsanordnung (fallende Antigendosen) die stärkste Extraktdosis eine komplette, die übrigen Extraktdosen zum mindesten eine partielle Hemmung in Form einer mehr oder weniger großen Kuppe aufwiesen.

Auch die Verwendung mehrerer Extrakte schützt nach meinen Erfahrungen indessen keineswegs davor, in vereinzelten Fällen, bei denen sich weder klinische noch anamnestische Anhaltspunkte für eine Syphilisinfektion auffinden lassen, eine starke und bei allen Extrakten übereinstimmende positive Reaktion zu erhalten. Ich möchte in dieser Beziehung einige Fälle von frischer Malaria, bei denen ich diese Beobachtung in Übereinstimmung mit ähnlichen in der Literatur niedergelegten Mitteilungen gemacht habe, nur nebenbei erwähnen, zumal es sich bei diesen Fällen um eine Erkrankungsform handelt, welche, um mich der Ausdrucksweise Wassermann's zu bedienen in den "Zerstreuungskegel" der Reaktion gehört und außerdem trotz des Fehlens aller Anzeichen Lues vielleicht nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Diesen Fällen kann ich noch zwei weitere Fälle von fortgeschrittener Tuberkulose, welche trotz Mangels jeglicher Anhaltspunkte für Lues gleichzeitig mit fünf Extrakten positiv reagierten, und außerdem zwei Fälle von Anämie (Chlorose) hinzufügen, die ebenfalls und zwar sogar bei wiederholter Reaktion mit sechs Extrakten übereinstimmend positive Reaktion ergaben, ohne daß auch nur die geringsten klinischen oder anamnestischen Anhaltspunkte für Lues vorhanden gewesen wären.

Derartige Beobachtungen, wie die genannten, welche auf ein Beobachtungsmaterial von nahezu 1000 Einzelfällen treffen, legen bei aller Anerkennung der klinischen Spezifität der Reaktion doch die Frage nahe, wie ein derartiger Ausfall der Reaktion im Hinblick auf die Diagnose Lues bewertet werden muss. Neisser, Bruck und andere Autoren stehen ja bekanntlich auf dem Standpunkt, dass unter Voraussetzung kompletter Hemmungen der Hämolyse eine positive Wassermannsche Reaktion im Sinne sicherer Syphilis zu deuten sei, wobei die positive Reaktion als Krankheitssymptom zu gelten habe. Man mag bei Fällen manifester Lues - ich selbst habe bei meinen Untersuchungen in nahezu 100% der Fälle von manifester Lues der verschiedensten Stadien und bei 50-60% von Fällen latenter Lues, Zahlen wie sie auch Bruck in seiner bekannten Monographie angibt, positive Reaktion beobachtet, — die positive Reaktion als ein Symptom bewerten, das bekämpft werden muß wie andere Symptome der Erkrankung, für Fälle latenter Lues wird sich diese Auffassung sicher nicht in allen Fällen aufrecht erhalten lassen. Ich stehe auf Grund meiner

inmindigkeit der
Jahrlichen vermen, dass der
Jahrlichschen Vir
Jahrlichen Vir
Jahrlichen, mit
Jahrlaupt, doch
Jahrlichen Entsch
Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen Steit

Jahrlichen

and Erfahrungen

in ein einschnei in est, daß vielm ingustischem Geb der disgrostische ziter jedem Zweil amt Gerade dies sit die Wasserma zur der Allgemeinl wunfachenden un

a lie ist hier cich Machinen zu diskru den ist. Ich möse a ussprechen, die Juhrthode auszufü a ricklichen Vortei alne Vereinfachun

die Originalme
läde biologischer V
te Vertrieb der zu
V
Casere Kenctr
bidden von Gross

a one dals jedoc a der Reaktion her te reiche sich ar ten stammender

inder, der sich stär in geüht ist, mit mahneidenden B in beitzt, muß es ing habe ich es date mmungen die positie r dann für berechte bei der von mir die stärkste Extrat aindesten eine partie sen Kuppe answies ützt nach meinen h ten Fällen, bei dæ nkte für eine Syphik len Extrakten übeni ite in dieserBezieber diese Beobachtung ergelegten Mitteilus. sich bei diesen Rik ch der Ausdrucksen gskegel" der Rækt zeichen Lues vielleit Diesen Fällen br uberkulose, welche in itig mit fünf Extrab Anamie (Chlorose)

welche auf ein Be ffen, legen bei aller# h die Frage nahe, whe die Diagnose Luca k lere Autoren stehen oraussetzung komplet RMANNSche Reaktion e positive Reaktion Fällen manisester I . nahezu 100% der 🕬 und bei 50-60%K in seiner bekann — die positive Realti uss wie andere Symphe h diese Auffassung nit 1 stehe auf Grund mer

olter Reaktion mit wi

ben, ohne daß auch

inhaltspunkte für le

eigenen Erfahrungen über den Ausfall der Reaktion, den ich dank der Liebenswürdigkeit der Kollegen stets an der Hand der klinischen Befunde zu kontrollieren vermochte, nicht an, eine positive Reaktion in dem Sinne zu bewerten, dass der betreffende Mensch zu irgend einer Zeit einmal mit dem syphilitischen Virus in Berührung gekommen ist. Die absolut sichere Entscheidung der Frage, ob eine positive Reaktion im latenten Stadium noch Krankheit bedeutet, wird, und hierin kann man Bruck wohl vollkommen beistehen, mit den uns heute zur Verfügung stehenden Mitteln, wenn überhaupt, doch nur äußerst schwer zu erbringen sein. In letzter Linie ist diese Entscheidung auch nicht Sache des Serologen, sondern muß vielmehr dem Kliniker von Fall zu Fall überlassen werden. Verschiedene Kliniker stehen ja bekanntlich auf dem Standpunkt, dass nach dem gegenwärtigen Stand der Dinge dem Ausfall der Wassermannschen Reaktion ein einschneidender Einflus auf die Therapie nicht eingeräumt werden darf, dass vielmehr die Hauptkraft der Wassermannschen Reaktion auf diagnostischem Gebiete liegt.

Der diagnostische Wert der Wassermannschen Reaktion ist heute sicher über jedem Zweifel erhaben und wohl von allen Seiten rückhaltslos anerkannt. Gerade diese Erkenntnis hat allerdings vielfach den Wunsch gezeitigt, die Wassermannsche Reaktion einem möglichst großen Kreise ev. sogar der Allgemeinheit der Ärzte zugängig zu machen, und eine Reihe von vereinfachenden und angeblich verbessernden Methoden entstehen lassen. Es ist hier nicht meine Aufgabe, den Wert oder Unwert dieser Modifikationen zu diskutieren, zumal dies an anderen Stellen schon häufig geschehen ist. Ich möchte auf Grund meiner eigenen Erfahrungen mich dahin aussprechen, die Wassermannsche Reaktion möglichst nach der Originalmethode auszuführen, da uns viele der angegebenen Modifikationen einen wirklichen Vorteil nicht zu bieten vermögen, zumal vielfach ihre scheinbare Vereinfachung auf Kosten ihrer Sicherheit geht. Es ist unbestreitbar, die Originalmethode ist zeitraubend und kompliziert und erfordert eine Reihe biologischer Vorkenntnisse, von denen natürlich auch der fabrikmäßige Vertrieb der zur Reaktion nötigen Reagenzien nicht zu entbinden vermag. Unsere Kenntnisse über das Wesen der Reaktion sind zwar durch die Arbeiten von Gross und Volk, Friedemann u. a. erheblich gefördert worden, ohne dass jedoch die Kontroversen in der Auffassung über das Wesen der Reaktion heute als völlig geklärt gelten könnten. Die Fehlerquellen, welche sich aus der Notwendigkeit der Verwendung aus dem Tierkörper stammender Reagenzien ergeben, sind groß und nur von einem Untersucher, der sich ständig mit dem Gebiet beschäftigt und in biologischen Arbeiten geübt ist, mit Sicherheit zu beurteilen und zu vermeiden. der einschneidenden Bedeutung, die gerade die Lues für Staat und Familie besitzt, muss es als ein unbedingtes Erfordernis beachtet werden,

dass eine Reaktion von ev. so weittragender Bedeutung wie die Wasser-MANNsche Reaktion nur in großen Instituten ausgeführt wird, denen neben den entsprechenden Mitteln ein nach jeder Richtung geschultes Hilfspersonal zur Verfügung steht oder gegebenen Falles wieder neu ausgebildet werden kann. Mit Recht weisen Sobernheim, Bruck, Karl Fränkel und andere Autoren darauf hin, dass die Untersuchungen mit Hilfe der Wassermannschen Methode nicht in die Sprechstunde des praktischen Arztes und auch nicht in das Laboratorium eines vielbeschäftigten Spezialarztes, der die Wassermannsche Reaktion nur nebenbei ausführt, gehören, sondern daß es zweckmäßig erscheint, in richtiger Würdigung der Tragweite dieser verheerenden Infektion, diese Untersuchungen nach dem Vorbild Osterreichs, welches in Wien eine Zentralstation für derartige Untersuchungen eingerichtet hat, auch bei uns die Ausführung der Wassermannschen Reaktion in großen staatlichen Instituten zu zentralisieren. Ich bin mir wohl bewufst, dass die Vorschläge einer Zentralisation dieser Untersuchungen im Kreise derjenigen Kollegen, welche sich in der Ausführung der Wassermannschen Reaktion einen lohnenden Nebenerwerb geschaffen haben, keinen freudigen Widerhall finden werden. Es mag solchen Patienten, welche in der Lage sind, die zum Teil hohen Kosten für die Ausführung der Reaktion an ein Privatlaboratorium zu bezahlen, unbenommen bleiben, ihr Blut gegebenen Falles in einem ihnen zusagenden Privatlaboratorium untersuchen zu lassen. Bei der Frage der Zentralisation muß es sich natürlich in erster Linie um solche Patienten handeln, welche in keiner Weise in der Lage wären, die Kosten für eine derartige Untersuchung aufzubringen. Ich habe persönlich ausreichend Gelegenheit gehabt, mich davon zu überzeugen, mit welchen Schwierigkeiten es zuweilen für den behandelnden Arzt verbunden war, unter den heutigen Verhältnissen für Patienten der genannten Gattung die Ausführung der Wasser-MANNschen Reaktion zu ermöglichen. Hier ist es die Pflicht des Staates, in gleicher Weise, wie bei den anderen Infektionskrankheiten, einzugreifen, und die Untersuchung unentgeltlich für solche Patienten ausführen zu lassen, welche den unbemittelten Klassen angehören. Preußen und verschiedene andere Bundesstaaten sind bereits mit nachahmenswertem Beispiel vorausgegangen, und es darf wohl der Hoffnung Ausdruck gegeben werden, dass auch diejenigen Staaten, welche eine derartige Wohlfahrtseinrichtung noch nicht besitzen, diesem Beispiel in Kürze folgen werden, damit die Segnungen moderner Wissenschaft auch solchen zugute kommen können, welche das Unglück haben, eine so profane Infektion wie Lues zu akquirieren, ohne gleichzeitig in der Lage zu sein, die hohen Kosten für die Untersuchung aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Technisches al, for technischen V ned. Wochensch E. Berl. Min. ITa India, F., Die Seron Heft 1 a. 2. J.L. Die Wasserwasse Wochenschr. 19 Malaria and Wasan yr. 16, 8, 825. a C. Die Serodiagnose Bd 37, Abschn and Kons, Bal He la Die Technik der Bo Leaditi. jud Brizowsky, Berl and Nitsch, Cher Zeitechr. f. Imme 15 and Stery. Berl. L 🙉 L. Über das Pebles Wochensche. 1911 an, F., Beiträge zur T Immunity Treks n, Reobschtungen 🛍 1908. S. 151. EL C. Berl. Hin. Woche E. L. and Mirca, Se 1908. Nr. 66.2. un, C., Experimente Realtion Zeite it and Issuer, R., Zar 1910. Bd. 28. He and Pole, Wire blin - Wien dire AL Praktische Beder 1909. S. 205. le klinische Wert de med. Wochench ₹ I, Klinische and æ Berücksichtigung Bd. 104, Heft 3. The ood Kill R.

Wassermans mi

u Syph. Bd. 10

E. Munch med

Science, Miller and Pal, Technik and Wa 1909. Nr. 21. led Elinak. 1908. 8

ung wie die Wass ihrt wird, denen nebe eschultes Hilfsperson ıeu ausgebildet werte FRÄNKEL und ande lilfe der Wasserwag schen Arztes und w Spezialarztes, der t gehören, sonden d der Tragweite dig h dem Vorbild Ött rartige Untersuchous der Wassermannen alisieren. Ich bing lisation dieser Cub sich in der Ausführe Nebenerwerb geschalt len. Es mag solde hohen Kosten für b ımı zu bezahlen mb

nem ihnen zusagenb Frage der Zentralisch atienten handeln, weir "ür eine derartige Utz ichend Gelegenheit wierigkeiten es zuwek den heutigen Verli Lusführung der Wa die Pflicht des Stant tionskrankheiten, ein Iche Patienten ansfilm gehören. Preußen ® mit nachahmenswell finung Ausdruck gegelf e derartige Wohlfahr in Kürze folgen werds solchen zugute komu fane Infektion wie [# sein, die hohen Koż

treiten.

Literaturverzeichnis.

ALEXANDER, A., Technisches zur Wassermannschen Reaktion. Med. Klinik. 1910. Nr. 5. BAUER, I., Zur technischen Vervollkommnung des serologischen Luesnachweises. Dtsch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 10.

Benecke, R., Berl. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 15.

Blumenthal, F., Die Serodiagnostik der Syphilis. Derm. Zeitschr. 1910, Bd. 17, Heft 1 u. 2.

BOAS, H., Die WASSERMANNSche Reaktion bei aktiven und inaktiven Sera. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 9, S. 400.

Вöнм, Malaria und Wassermannsche Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 16, S. 828.

Bruck, C., Die Serodiagnose der Syphilis. Arb. aus d. Kais. Gesundheitsamt. 1911. Bd. 37, Abschn. 14.

Bruck und Kohn, Berl. klin. Wochenschr. 1908. S. 2268.

CITRON, Die Technik der Bordet-Gengouschen Reaktion. Handbuch von Kraus und Levaditi.

Detre und Brezowsky, Berl. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 49 u. 50.

EISENBERG und NITSCH, Über die WASSERMANNSChe Probe mit künstlichem Antigen. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. 1909. Bd. 3, S. 376.

EHRMANN und Stern, Berl, klin. Wochenschr. 1910. Nr. 7.

ELIASBERG, I., Über das Fehlen freien Komplementes im Blute Lepröser. Dtsch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 7.

FACCHINI, V., Beiträge zur Technik der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. 1909. Bd. 2, Heft 3.

FISCHER, W., Beobachtungen über die Wassermannsche Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1908. S. 151.

FRÄNKEL, C., Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 14.

FRÄNKEL, E., und Much, Serodiagnostik der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1908. Nr. 602.

FRIEDEMANN, U., Experimentelle Untersuchungen zur Theorie der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 67, S. 279.

GATZ, E., und INABA, R., Zur Theorie der Wassermannschen Reaktion. Bioch. Zeitschr. 1910. Bd. 28, Heft 5 u. 6.

GROSS und Volk, Wien. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 44. Wien. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 3.

HAUCK, L., Praktische Bedeutung der Syphilisreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1909. S. 206.

-- Der klinische Wert der Wassermann-Neisser-Bruckschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 25.

HECHT, H., Klinische und serologische Untersuchungen bei Syphilis, mit besonderer Berücksichtigung der malignen Formen. Arch. f. Derm. u. Syph. 1910. Bd. 104, Heft 3.

HOEHNE, FR., und KALB, R., Vergleichende Untersuchungen der Originalmethode nach Wassermann mit den übrigen gebräuchlichen Methoden. Arch. f. Derm. u. Syph. Bd. 104, Heft 3.

Jakobsthal, E., Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 13 u. 19.

HALBERSTÄDTER, MÜLLER und REICHE, Berl. klin. Wochenschr. 1908. S. 1917.

Lesser, F., Technik und Wesen der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 21.

Med. Klinik. 1908. S. 299.

- Maslakowitz, P., und Liebermann, I., Zur Technik der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. 9, Heft 2.
- Mulzer, P., Praktische Anleitung zur Syphilisdiagnose auf biologischem Wege. Berlin 1910, Julius Springer.
- Neisser, A., Über die Bedeutung der Wassermannschen Serodiagnose für die Praxis.

 Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 21.
- Noguchi, H., Weitere Erfahrungen mit vereinfachter Methode der Serumdiagnose der der Syphilis. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. 7, Heft 3.
- ROLLY, WASSERMANNSche Reaktion bei Lues und anderen Infektionskrankheiten.

 Münch. med. Wochenschr. 1909. Nr. 2.
- Sachs, H., und Altmann, K., Über den Einfluss der Reaktion auf das Zustandekommen der Wassermannschen Komplementbindung bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1908. Nr. 14, S. 700.
- Sachs, H., Des Modifications du Serum sanguin par le Chauffage. Semaine Médicale. 1908. Nr. 26.
- SACHS und ALTMANN, Dtsch. med. Wochenschr. 1908. S. 429.
- Schatiloff, P., und Isabolinsky, Untersuchungen über die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. 1909. Bd. 1.
- Sachs, H., und Rondoni, P., Beiträge zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung, Originale. 1909. Bd. 1.
- Scheller, R., Experimentelle Beiträge zum Studium des Mechanismus der Immunkörper und Komplementwirkung. Centralbl. f. Bakteriol. Bd. 56, Heft 2. Originale, Abt. 1.
- Scheidemantel, E., Erfahrungen über die Spezifität der Wassermannschen Reaktion, die Bewertung und Entstehung inkompletter Hemmungen. Disch. Arch. f. klin. Med. Bd. 101, Heft 5 u. 6.
- Seligmann, Zur Kenntnis der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. 1901. Bd. 1.
- Seligmann und Pinkus, Beiträge zur Theorie und Praxis der Wassermannschen Reaktion.

 Zeitschr. f. Immunitätsforschung. Bd. 5, Heft 4.
- Stern, Margarethe, Über die Bewertung der unsicheren und paradoxen Reaktionen bei der serodiagnostischen Untersuchung der Syphilis. Zeitschr. f. Immunitätsforschung. 1910. Bd. 5.
- WASSERMANN, A., und Plaut, Dtsch. med. Wochenschr. 1906. Nr. 32.
- Wassermann, A. von, und Meier, G., Die Serodiagnostik der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 24.
- WASSERMANN, A. v., Über den Spezifitätsbegriff in der Medizin. Verhandl. deutscher Naturforscher und Ärzte zu Königsberg 1910.
- Sobernheim, G., Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 29.
- Zeissler, I., Quantitative Hemmungskörperbestimmung bei der Wassermannschen Reaktion. Berl. klin. Wochenschr. 1909. Nr. 44.
 - Quantitative Hemmungskörperbestimmung bei der Wassermannschen Reaktion
 (2. Mitteilung). Berl. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 21.
- Weitere Literatur siehe Bruck, C., Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamt. 1911. Bd. 37, Abschnitt 14.

Litteilung aus den hie intravenöse Sa

We mire and

L

Nommer 12, Band John ein Apparai Marsaninjektionen , Die Hauptvorzüge. Folgrändige Asepsis De Moglichkeit, Sch ilisme oder der Salt The Cobeweglichkeit De Möglichkeit. den schieht allmählich za i Die gleichmäßige Ten ide wird der Preis de iken. Herrorgeholes rallen kann auch r in mir gestattet, et m die noch anfangen Men eein wird. A Man brancht einer soll, sonst ist die wiele Manipulati in Gefahr komm tadellos aseptisch noch nen ist. 10 la ist mir anmôz hat. Jeder Operat and die Salvarsan

Pach: das geht m Vornehtung auch Gange ist, wird i salz einzugießen, Vene rutscht. Mitteilung aus dem städtischen Krankenhaus in Rotterdam.

Die intravenöse Salvarsanbehandlung für die Praxis.

Von

L. M. DE BULL WENNIGER.

In Nummer 12, Band 52 dieser Monatshefte wird von N. Tschernogubow-Moskau ein Apparat beschrieben, welcher den Zweck hat, intravenöse Salvarsaninjektionen bequem, leicht und gefahrlos ausführen zu können. Die Hauptvorzüge, welche der Apparat bieten soll, sind:

- 1. Vollständige Asepsis.
- 2. Die Möglichkeit, sich in jedem Augenblick entweder der physiologischen Lösung oder der Salvarsanlösung zu bedienen.
 - 3. Die Unbeweglichkeit der Nadel während der ganzen Prozedur.
- 4. Die Möglichkeit, den Druck, unter welchem die Injektion in die Vene geschieht, allmählich zu steigern oder zu vermindern.
- 5. Die gleichmäßige Temperatur der Lösungen während der Operation. Leider wird der Preis des Apparates nicht genannt; niedrig kann er aber nicht sein. Hervorgehoben muß werden, daß ein Assistent unentbehrlich ist, ganz allein kann auch nicht der Geübtere die Operation vornehmen.

Es sei mir gestattet, etwas Kritik zu üben, die vielleicht etwaigen Kollegen, die noch anfangen müssen, intravenöse Injektionen zu machen, willkommen sein wird.

- ad 1. Man braucht einen Autoklav, der keine geringe Größe haben soll, sonst ist die ganze Asepsis wertlos. Man hat des weiteren soviele Manipulationen zu machen, daß auch dadurch die Asepsis in Gefahr kommen wird. Bei guter Übung kann man aber tadellos aseptisch mit dem Apparat arbeiten, wenn . . . dieser noch neu ist.
- ad 2. Es ist mir unmöglich einzusehen, was dieser Vorzug für Wert hat. Jeder Operateur läßt jetzt erst Kochsalzlösung einströmen und die Salvarsanlösung folgen, und spült mit Kochsalz wieder nach; das geht mit der Weintraudtschen und Schreiberschen Vorrichtung auch sehr bequem. Wenn die Injektion gut im Gange ist, wird niemand Bedürfnis haben, auf einmal Kochsalz einzugießen, wenigstens wenn die Nadel nicht aus der Vene rutscht.

naustage. Semaine Michi 29. lie Bedeutung der Wur-

7 ASSERMANNSchen Reich

biologischem Wege, Re

erodiagnose für die l'ni

ode der Serumdiagnose

on auf das Zustandekom

bei Syphilis. Bei h

g. Bd. 7, Heft 3. ren Infektionskrankber

forschung. 1909. Bd.1.
raxis der Wassermand:
Originale. 1909. Bd.1.
Mechanismus der Ium
f. Bakteriol. Bd. \$6. Hd.

Wassermannschen Redit Hemmungen. Disch die

n. Zeitschr. f. Immudi

Wassermannschen Realis 4. und paradoxen Realis

r Syphilis. Zeitschr.

der Syphilis. Munch

ledizin. Verhandl. deutsc

bei der Wassermannet • 44. Wassermannschen Reitie

Wassermannschen ind Nr. 21. userl. Gesundheitsami II.

- ad 3. Wenn man mit der Nadel nur einen genügend langen Schlauch verbindet und die Nadel nicht zu schwer ist oder sehr kompliziert, wenn der Patient sich nicht sehr unruhig gebärdet, kann man den Zweck: Unbeweglichkeit der Nadel, mit jedem Verfahren erreichen (s. u.).
- ad 4. Den Druck steigern oder vermindern ist fast niemals nötig, man braucht dazu auch nicht den umständlichen Apparat.
- ad 5. Die gleichmäßige Temperatur der Lösung ist von sehr geringer Wichtigkeit; es ist sehr leicht, mittels einiger Töpfe heißen Wassers die Salvarsan- und Kochsalzlösung ungefähr auf Blutwärme zu bringen. Die Injektion soll immer so rasch von statten gehen, daß die Temperatur nicht um ein Beträchtliches verringert; eine Differenz von einigen Graden Celsius macht nichts aus.

Ich möchte jetzt den sehr viel einfacheren und bedeutend billigeren Apparat beschreiben, den ich bereits dreiviertel Jahr gebrauche und womit ich etwa 200 Injektionen gemacht habe.¹

Man kauft eine gewöhnliche Laboratorium-Glasbürette von 50 ccm Inhalt und dazu ein eisernes Gestell, dass das Auf- und Abschieben der Bürette ermöglicht. Unten kann ein Glashahn sein, ist aber nicht erforderlich. Man sterilisiert diese Bürette, indem man sie zwei Stunden in Alkohol entfettet (nur Innenseite) und 24 Stunden mit Sublimatlösung gefüllt stehen läst. Wenn man den Apparat einmal benutzt hat, bleibt er entfettet und rein; man spült also nach jeder Operation die Bürette mit Kochsalzlösung (steril) aus und füllt nach mit Sublimatlösung. Man braucht weiter einen dünnen Schlauch, den man bequem über das Unterende schiebt; in dem Schlauch ein kleines gläsernes Zwischenstück, ungefähr 20 cm von dem Nadelende entfernt; es dient dazu, dem Schlauch in der Mitte eine leichte Schwere zu geben und um den Salvarsan- respektive Kochsalzstrom zu kontrollieren; das Ganze dreiviertel Meter lang. Der Schlauch endet am Nadelende in einem kleinen metallenen Konus, der auf die Nadel festgesteckt werden kann. Ich empfehle sehr scharfe, aber nicht zu lang geschliffene, 6 cm lange Nadeln, die man am besten in verschiedener Dicke ausgekocht bereit hält; je dicker, desto bequemer. Man braucht weiter einen gut elastischen (neuen) einen Meter langen Gummischlauch, eine Flasche angewärmter steriler Kochsalzlösung, einen sterilen Glastrichter, einen reinen, mit Kochsalzlösung gefüllten Topf und die Salvarsanlösung. Das alles zusammen kostet (die Salvarsanlösung aus-

who Mark, ist and bequest in jede y rerfahre jetzt f policing werden is ain der Bu jo Biretta, lälist Kocl an oder, falls diese 1 an den Schlauch. wick and Konus Interende der B y. Man öffnet de ini den Ringern di dealering macht im an antsteigende iden des Schlauche in and fallt die . : Grobe Corpora alies ülten Zubereiten de deinfaden, Salvarse: a Bade der Barette f a Patient liegt beques lizen; man sucht 😤 dmi dem diekern & Mele, die sich seine ila kana, wäscht me almom and stick: id man sie schnell de Blot got ausström ant einem Ruck intenden des dan Kocin an der Abwes a schnellen Strömen. tah selbst; wenn & è Man gielst dann Sa Non beinah durch the Salziosang park p sprine Zwiecheur lenn and klebt die

len nichts Abnorme

a beendet. Assisten

Liber, Kochsalz,

¹ Der Apparat wurde nicht von mir erfunden, die wesentliche Zusammenstellung wurde schon seit Jahren für intravenöse Kochsalz- oder Natriumbicarbonicum-Eingiesungen im hiesigen Krankenhause benutzt.

uigend langen Schler er ist oder sehr he sehr unruhig gehäch der Nadel, mit jet

fast niemals nöße u chen Apparat.

ng ist von sehr gene 3 einiger Töpfe bet sung ungefahr auf ke sung ungefahr auf ke til immer so nach i tum ein Beträchtie Graden Celsius me

nd bedeutend billige hr gebrauche und m

Glasbürette von 50 d .uf- und Abschieben 🖫 n, ist aber nicht erfort n sie zwei Stande. den mit Sublimatie mal benutzt hat, li r Operation die Bir it Sublimatlösung. I bequem über das 🕪 nes Zwischenstück, 15 nt dazu, dem Schland . den Salvarsan respekt viertel Meter lang. 🎉 metallenen Konne, npfehle sehr scharfe a die man am bestet dicker, desto bequest ien) einen Meter lag er Kochsalzlösung, ösung gefüllten ^{Topf æ} (die Salvarsanlösung

die wesentliche Zusan: z- oder Natriumbicarboris genommen) zehn Mark, ist einfach zu sterilisieren und die einzelnen Teile lassen sich bequem in jeder Instrumentenhandlung ersetzen.

Ich verfahre jetzt folgendermaßen: Die Kochsalzlösung und die Salvarsanlösung werden in heißem Wasser angewärmt; man läßt die Sublimatlösung aus der Bürette strömen, setzt den ausgekochten Trichter auf die Bürette, lässt Kochsalz durchspülen, füllt sie ganz und schließt den Hahn, oder, falls dieser nicht vorhanden ist, setzt man eine Arterienklemme an den Schlauch. Man legt den ausgekochten Schlauch mit Zwischenstück und Konus in den Kochsalztopf und schiebt den Schlauch über das Unterende der Bürette; das Konusende liegt also unter Kochsalzlösung. Man öffnet den Hahn oder nimmt die Arterienklemme ab und streift mit den Fingern die Luft aus dem Schlauch; unter dem Druck der Kochsalzlösung macht das keine Schwierigkeit; wenn alle Luft fort ist, was man an aufsteigenden Luftbläschen am Konusende und beim Heben und Senken des Schlauches am Mittelstück sieht, schließt man wieder den Hahn und füllt die Bürette wieder nach. Der Apparat ist jetzt fertig. Grobe Corpora aliena (die nicht vorhanden sein dürfen, aber bei ungeschicktem Zubereiten der Salvarsanlösung ist alles möglich, also Glassplitter, Leinfäden, Salvarsanklumpen) werden am Hahn zurückgehalten, weil das Ende der Bürette gegen den Hahn zu sich stark verjüngt.

Der Patient liegt bequem im Bett mit dem entblößten Arm auf einem harten Kissen; man sucht sich eine Vene aus, umwickelt den Oberarm zweimal mit dem dickern Schlauch, vorne anfangend und macht eine einfache Schleife, die sich selbst festhält. Wenn man die Vene gut sehen oder fühlen kann, wäscht man die Einstichstelle eine halbe Minute mit Ather sulfuricum und sticht die Nadel unter die Haut längs der Vene; dann sticht man sie schnell in die Vene und etwas weiter ins Lumen; wenn das Blut gut ausströmt oder schnell tropft, sitzt die Nadel gut. Man löst mit einem Ruck den Schlauch am Oberarm, öffnet den Hahn der Bürette, nimmt den dünnen Schlauch am Konusende und befestigt dasselbe, während das Kochsalz fließt, an die Nadel; ob alles gut sitzt, erkennt man an der Abwesenheit der Kochsalzquaddel unter der Haut und am schnellen Strömen. Die Nadel und den Schlauch überläst man bestens sich selbst; wenn der Patient ruhig bleibt, geht alles gut vonstatten. Man gießt dann Salvarsanlösung nach und fährt damit fort, bis die 200 ccm beinah durch die Bürette geslossen sind; dann giesst man noch etwas Salzlösung nach, damit alle Salvarsanlösung fortgespült ist (bis das gläserne Zwischenstück wieder wasserklar aussieht), zieht die Nadel heraus und klebt die Wunde mit Leukoplast zu.

Wenn nichts Abnormes passiert, ist die ganze Operation in zehn Minuten beendet. Assistenz, ausgenommen eine Krankenpflegerin die Tupfer, Äther, Kochsalz, Kornzange usw. reichen kann, braucht man

Gefahr ist nicht da, Schmerzen macht es nicht, keine Gefahr für Infektionen, keine für Luftembolie; misslingen kann die Injektion nur. wenn man keine Venenpunktion machen kann. Manche benutzen den viel weiteren Grawitzschen Zylinder, eine Art Irrigator; der Gebrauch des beschriebenen Apparates hat, wenn auch nur einen kleinen Vorteil. Wenn nämlich etwas passiert, kann ich den Hahn schließen, den Konus von der Nadel abnehmen, wieder in Kochsalzwasser legen, die Nadel herausziehen und eine andere Stelle aufsuchen. Ich brauche dann nur höchstens 50 ccm Salvarsanlösung zu verschwenden, um wieder von neuem anzufangen. Der Operateur mit dem Grawitzschen Apparat aber muß seinen ganzen Zylinder, das kann also 175 bis 200 ccm Salvarsanlösung sein, ausströmen lassen, um wieder mit Kochsalzlösung anfangen zu können oder er punktiert eine Vene und läst sofort die kaustische Salvarsanlösung zu. Das Nachspülen mit Kochsalzlösung geht mit einer dünnen Bürette leichter, als mit dem Zylinder.

Je einfacher die ganze Operation geschehen kann, desto besser.

Sadzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 8.

- 1. Die Behandlung von Angiom, Angiokavernom und Naevus flammeus mit Kohlensäure, von Joh. FABRY - Dortmund. Nach den zahlreichen Erfahrungen F.s ist die Behandlung der Angiome und Angiokavernome mit Kohlensäureschnee nach Pusey allen anderen Behandlungsmethoden weit überlegen; sie ist sehr einfach, wirkt rasch und sicher und ergibt ausgezeichnete Resultate, besonders wenn die Veränderungen noch klein sind und frühzeitig in Angriff genommen werden. Auch bei Naevus flammeus sind die Erfolge des Verfahrens sehr ermutigend, namentlich wenn es sich um jugendliche Individuen handelt; bei älteren Leuten mit recht ausgedehnten Naevis ist allerdings nur durch oft wiederholte Sitzungen ein befriedigendes Ergebnis zu erzielen. Bei Kindern muß man in allen Fällen mit der Expositionszeit und mit dem angewandten Druck sehr vorsichtig sein, um tiefere Nekrosen zu vermeiden; wiederholte, sekundenlange Applikation des Schnees ist länger dauernden Einwirkungen entschieden vorzuziehen.
- 2. Können durch Quecksilber unbeeinflussbare syphilitische Symptome durch Salvarsan geheilt werden? von Fritz Limmern-Frankfurt a. M. L. berichtet über neun Syphilisfälle, bei denen alte, zumeist in der Mundhöhle lokalisierte Krankheitserscheinungen durch Salvarsaninjektionen zu vollständiger Abheilung gebracht wurden, nachdem sie zahlreichen Quecksilber- und Jodkaliumkuren widerstanden hatten. Die vorher fast durchweg positive Wassermannsche Reaktion war nach erfolgter klinischer Heilung in allen Fällen, in denen sie wieder geprüft wurde, negativ.
- 3. Bemerkungen zu dem Schlusswort des Herrn Dr. Reiter in der Sitzung der Dermatologischen Gesellschaft vom 14. Februar, von C. Bruck. Bemerkungen persönlich-polemischen Inhalts. Götz-München.

Annales de

Ne WASSERMANNSCL ign Angehend von (mang zwischen Syph and die Wassermann ba denen Syphilis, E appear sehr wahrsche le Verfasser kommen a kstätigt lediglich die ater floriden Syphil 強 m erwarten. 2. j ralang einer Pelade 1 in ledgestellter Syphil at mr eine sekundare ider geben die Verfasset a legrie der Wassen

yler Technik litten des Theobro:

u bei sehweren Gaect gen drei- bis riermal to z illemeinzostand heta and die Patienten wed linge technische Be kbrbae mit dem Zirk unden die Barthaare mi in mi Seife, Alkohol a ich Schicht Watte, die it di dieser wird ein den positiven Pole ver the Dann lädst man 20 Aiget wird, solange de

िक का Kathode somit

u mi den Pollikeln kl

a Nach vier bis zehn

aid vorgenommen wa

in Patienten keinen Mis

Eistologische Unters

nim, von Boissere und

dut. Die Injektionmetell

tal Da der Substanzy

dande er in toto execu

Fedickung and Infil

to diffus, in den unter

^{Um Riesenzellen}, Binder

Amandangen sind verd

^{te der,} Außerhalb dies

agt dieselben Verand hadd man bier Veran nicht, keine Gefahr

cann die Injektion n

Manche benutzen i

Irrigator; der Gebar

r einen kleinen von

in schließen, den fir

wasser legen, die hie

Ich brauche dam:

en, um wieder von me

chen Apparat aber r

2000 ccm Salvarsanie

isung anfangen zu hie

die kaustische Salver

geht mit einer die

kann, desto besser.

nom und Naevus fazs
den zahlreichen Brishn
ie mit Kohlensäureschus:
en; sie ist sehr einfach i
besonders wenn die Vei
men werden. Auch bei hi
end, namentlich wenn si
mit recht ausgedehnten h
befriedigendes Ergebins n
Expositionszeit und milkrosen zu vermeiden; zi
nger dauernden Einsinig

re syphilitische Sympi.
s-Frankfurt a. M. L. beid
Mundböhle lokalsiseite ir
letändiger Abbeilung gin
Jodkaliumkuren widerhei
Nsche Reaktion war meh
wieder geprüft wurde, ner
1 Dr. REITER in der Sint
von C. Berus. Bemetisi
Göte-Münda

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Heft 5. Mai 1911.

1. Die Wassermannsche Reaktion bei der Pelade, von R. Sabouraud und A Vernes. Ausgehend von der Erfahrung, dass viele klinische Tatsachen auf einen Zusammenhang zwischen Syphilis und Pelade hinweisen, haben S. und V. bei 100 Peladekranken die Wassermannsche Reaktion angestellt. Unter diesen 100 waren 25 Kranke, bei denen Syphilis, hereditär oder erworben, zugegeben oder klinisch sicher oder wenigstens sehr wahrscheinlich war. Zehn von ihnen hatten positiven Wassermann. Die Versasser kommen daher zu folgenden Schlüssen: 1. Die Wassermannsche Reaktion bestätigt lediglich die bereits bekannte Tatsache, dass die Pelade keine Erscheinung der floriden Syphilis ist. Deshalb ist auch von einer antiluetischen Kur kein Erfolg zu erwarten. 2. Die Wassermannsche Reaktion kann nicht immer den Zusammenhang einer Pelade mit einer weit zurückliegenden Syphilis dartun, da sie öfters bei setgestellter Syphilis negativ ist. 3. Die Syphilis spielt in der Ätiologie der Pelade nur eine sekundäre Rolle, indem sie das Leiden verschlechtern kann.

Vorher geben die Verfasser eine genaue und ausführliche Beschreibung des Wesens und der Theorie der Wassermannschen Reaktion und eine detaillierte Auseinandersetzung ihrer Technik.

- 2. Nutzen des Theobromins bei Quecksilbervergiftung, von Ch. Audry. Audry hat bei schweren Quecksilbervergiftungen, die mit Albuminurie, Enteritis usw. einhergingen, drei- bis viermal täglich 1,0 Theobromin gegeben. Es tritt starke Diurese ein, der Allgemeinzustand hebt sich, der Speichelflus hört auf und in drei bis vier Wochen sind die Patienten wieder hergestellt.
- 3. Einige technische Bemerkungen über die Behandlung der Sykosis simplex berbae mit dem Zink-Ion, von R. Gauducheau. Auf der zu behandelnden Stelle werden die Barthaare mit der Schere kurzgeschnitten, die Eiterpusteln eröffnet und dann mit Seife, Alkohol und Äther gut abgewaschen. Darauf kommt eine 2 bis 3 cm dicke Schicht Watte, die mit einer warmen 1—2% igen Zinkchloratlösung getränkt ist. Auf dieser wird eine (nicht überzogene) Zink- oder Zinnelektrode befestigt, die mit dem positiven Pole verbunden ist. Die negative Elektrode wird beliebig angebracht. Dann läßt man 20—30 Minuten einen galvanischen Strom durchgehen, der gesteigert wird, solange der Patient keine Schmerzen hat. Das Zink dringt auf dem Wege zur Kathode somit in das Gewebe ein. Nach Beendigung der Sitzung sieht man auf den Follikeln kleine Schorfe, die bald abfallen und das infizierte Haar mitreißen. Nach vier bis zehn Sitzungen, die für eine Region nur zwei- bis dreimal wöchentlich vorgenommen werden dürfen, tritt Heilung ein. Die Verfasser hatten bei ihren Patienten keinen Mißerfolg. Anführung von Krankengeschichten.
- 4. Histologische Untersuchung einer durch Salvarsan hervorgerufenen Ulceration, von Boisseau und Carrus. Ein Patient erhielt Salvarsaninjektion in die Bauchhaut. Die Injektionsstelle schwoll an, öffnete sich und entleerte eine gelbliche Flüssigkeit. Da der Substanzverlust immer größer wurde und keine Heilungstendenz zeigte, wurde er in toto exstirpiert. Die histologische Untersuchung zeigte an den Rändern Verdickung und Infiltration der Cutis. Die Infiltration ist in den oberen Schichten diffus, in den unteren mehr circumscript um die Gefäße angeordnet. Sie besteht aus Riesenzellen, Bindegewebszellen, Plasmazellen, Mastzellen, Lymphocyten usw. Die Gefäßswandungen sind verdickt. Nach unten geht die Entzündung in eine aseptische Nekrose über. Außerhalb dieser befinden sich zahlreiche Blutungen. Der Geschwürsgrund zeigt dieselben Veränderungen, nur sind sie bedeutend stärker ausgeprägt. Auch findet man hier Veränderungen der Muskeln. Die Verfasser betrachten diese

Veränderungen als spezifische Wirkung des Salvarsans. Arsen wurde in einem untersuchten Stücke nicht gefunden.

5. Über die Resorption des intramuskulär injizierten Kalomels, von Pellier. P. hat zwei durch Kalomelinjektion hervorgerufene Knoten histologisch untersucht und dieselben Veränderungen wie nach Injektion von grauem Öl (Hämorrhagien, Granulation usw.) gefunden. Nur besteht bei letzterem das Infiltrat hauptsächlich aus polynukleären Leukocyten, die bei ersteren fast völlig fehlte. Außerdem fand er metallisches Quecksilber, durch Reduktion des Kalomels entstanden. Die gute therapeutische Wirkung führt er auf die Feinheit der Quecksilberkügelchen zurück.

Heft 6. Juni 1911.

- 1. Injektionen von grauem Öl. Histologische und histochemische Untersuchungen, von G. Brissy. B. hat die histologischen Untersuchungen Pelliers über die Gewebsveränderungen nach Injektionen von grauem Öl nachgeprüft. Er fand wie dieser metallisches Hg und schwere endo- und exozelluläre Körnchen, die P. als Quecksilberverbindungen anspricht. B. kann sich dieser Meinung nicht anschließen, sondern er hält diese Körnchen für Blutpigment. Dafür spricht ihm der Umstand, daß diese Körnchen erst extrazellulär, dann intrazellulär liegen und in älteren Stücken fehlen. Handelte es sich um Hg-Verbindungen, müßte der Prozeß progressiv, nicht regressiv sein. Das Verhalten der Körnchen gegen Erhitzung, Austrocknung und chemische Agentien ist dasselbe wie bei Haematin. Auf diese triftigen Argumente stützt er seine Hypothese von der hämatogenen Natur der Körnchen. Zum Schlusse bekämpft er noch die Ansicht von Pellier, daß die Reduktion des Hg-Salzes ausschlaggebend für den therapeutischen Effekt sei.
- 2. Erbsyphilis in der zweiten Generation. Positiver WASSERMANN, von Boisseau und Prat. Geschichte einer syphilitischen Familie. Der Großvater väterlicherseits hatte in zwei Ehen 9 Kinder. Davon starben 3 frühzeitig, 1 mit 35 Jahren an Tuberkulose, 2 waren Mikrocephalen, 1 ist gesund, 1 hat offenkundige Zeichen der Erbsyphilis, 1 wurde abortiert. Seine zweite Frau leidet an Aortenerweiterung und Tabes. Der Vater (zweiter Sohn aus zweiter Ehe) hat hereditäre Stigmen: Ohrenfluß, Schädelassymetrien, Zahnveränderungen. Aus dessen Ehe mit einer gesunden Frau stammt 1. ein Knabe, der während der ersten Lebensjahre nie gesund war, sehr häufig Veränderungen an Gelenken und Knochen (Spontanfrakturen) darbot; bedeutende Besserung durch spezifische Behandlung, Wassermann positiv, 2. ein mikrophales Mädchen, das mit 45 Tagen starb, 3. ein Mädchen mit Opticusatrophie, Pigmentation des Augenhintergrundes und positivem Wassermann, 4. ein gesundes Mädchen (Wassermann negativ).
- 3. Hautsarkomatose bei Kindern, von W. Dubreuilh. Die Beobachtungen D.s erstrecken sich auf fünf Kinder im Alter von 2½, 6, 6½, 4 Monaten und 6 Jahren. Bei dem ersten hatte die Tumorbildung mit einem Monat begonnen und war auf dem Rücken lokalisiert. Es wurde nicht weiter beobachtet. Bei dem zweiten begann mit vier Monaten eine multiple Sarkomatose der Haut. Das Kind starb bald darauf. Das dritte Kind, das sich wohlbefindet, bekam mit vier Monaten einen Tumor auf der Oberlippe; das vierte war von disseminierten Sarkomen ergriffen und starb bald. Bei dem letzten Kinde hatte die Neubildung erst im sechsten Lebensjahre in der Schläfengegend begonnen. Auch dieses ist seinem Leiden erlegen. Histologisch präsentierten sich die Tumoren meistens als Rundzellensarkome. Literatur.
- 4. Die Häufigkeit der Pelade in den verschiedenen Lebensaltern, von R Sabouraud. In der Absicht durch genaue klinische Untersuchung und Registrierung jedes Falles Anhaltspunkte zur Klärung der dunklen Punkte in der Peladefrage zu gewinnen, hat S. vorläufig an 300 Patienten die Geschlechts- und Altersverhältnisse

he Pelade beginnt, bekenjahre. Das Ribrend die Alter sam, wo beide Go spin der Prequens wird den Pruritus sielstamtreten. Er ka hätehler u. a. berndamplomen, besond ist ein vollwertiges & he Behandlang amfa.

iriaria pigmentosi riariagen Knaben n richer in der Literra sich der Anadrock "L bigl ist, da aoch an ils Matellen und di abregkmenert. Doch riegiben. iksellate mit der int als siner Krahrungen järnsan intravense au abrekennagen nicht alsgint er eine ehrori

ik sgenannten Lui ihum. Der als "Qu ihum. Der als "Qu ihum neb einer Lojel in nie Natigkeit. Ko ihutehnert, Seitenst ihu besicht int blass ihu die Seinderungen zu inzu nach rurück.] äh die Symptome sehi ähnd von der Lojel

be Charakter der Err

di da Vorkommen de

biningen daber als

deckelbergrippe

him. Positiven And

ballation für eine n

.rsen wurde in einen w

ten Kalomels, von Pur ten histologisch wien grauem Öl (Himorini, das Infiltrat haupteil g fehlte. Außerden im entstanden. Die gut he liberkügelchen zurück

und histochemischelte atersuchungen Paumai il nachgeprüft. Er falt lafare Körnchen, die l. Meinung nicht aussicht spricht ihm der fint liegen und in ältera hid der Prozels progresit, ichitzung, Austrockneg: f diese triftigen Anuer Körnchen. Zum bie eduktion des Hg. Sabsi

sitiver WASSERMAN, i lie. Der Grofsvater ich 3 frühzeitig, 1 mit 35 ke hat offenkundige Zeickni et an Aortenerweiterag: hereditäre Stigmen: (ke seen Ehe mit einer geni nsjahre nie gesund sau, s tanfrakturen) darbot; ke nn positiv, 2. ein mikropi opticusatrophie, Pigment 1 gesundes Mädehen (Has

III.H. Die Beobachtungelie, 4 Monaten und 6 leint begonnen und war auf is Bei dem zweiten beguns Kind starb bald darauf in naten einen Tumor mit ergriffen und starb bald. Lebensjahre in der Schitten. Histologisch prüsenfes

enen Lebensaltern, na der Registrer ersuchung und Registrer unkte in der Peladeng echts- und Altersverhilbs erforscht. Die Pelade beginnt, nach seinen Untersuchungen, am häufigsten im sechsten bis elften Lebensjahre. Das Verhältnis des männlichen zum weiblichen Geschlechte ist 13:7. Während die Alterskurve für das männliche Geschlecht fast völlig mit der übereinstimmt, wo beide Geschlechter berücksichtigt sind, zeigen die Frauen eine Steigerung in der Frequenz vom 45.—50. Jahre, also in der Menopause.

5. Über den Pruritus der Tabetiker, von Emil Bitot. Der Juckreiz der Tabetiker ist lokalisiert (Anus usw.), hartnäckig und hat Paroxysmen, die gewöhnlich in der Nacht auftreten. Er kann von selbst auftreten, wird aber meist durch Aufregungen, Diätfehler u. a. hervorgerusen. Der Pruritus alterniert häufig mit anderen tabetischen Symptomen, besonders mit gastrischen Kreisen und lanzinierenden Schmerzen. Er ist also ein vollwertiges Symptom der Tabes und kann in jedem Stadium auftreten. Die Behandlung umfast eine entsprechende Diät, Darmantiseptica, Diuretica, Hebung des Allgemeinzustandes und innerliche wie lokale Anaesthetica. Zwei Krankengeschichten.

Heft 7. Juli 1911.

- 1. Urticaria pigmentosa, von Enzo Bizzozero. Beschreibung eines Falles bei einem vierjährigen Knaben nebst histologischen Untersuchungen. Auf Grund der eigenen, wie der in der Literatur niedergelegten Befunde kommt Bizzozero zu dem Schlusse, dass der Ausdruck "Mastzellentumor" für die Einzeleffloreszenz nicht völlig gerechtsertigt ist, da auch andere Zellen (eosinophile Leukocyten usw.) gefunden werden. Die Mastzellen sind bei den Spätsormen mehr disseminiert, bei den Frühformen mehr agglomeriert. Doch kann diese Erscheinung kein striktes Unterscheidungsmerkmal abgeben.
- 2. Resultate mit der intravenösen Injektion von Salvarsan, von Ch. Audry. Auf Grund seiner Erfahrungen an 146 Kranken verabreicht Au. jedem Syphilitiker 0,5-0,6 Salvarsan intravenös und wiederholt die Injektion bei primärer Syphilis oder wenn die Erscheinungen nicht schwinden nach 10-15 Tagen. Acht Tage nach der Injektion beginnt er eine chronische innerliche Quecksilberkur, eventuell kombiniert mit Jodkalium. Positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion allein betrachtet er nicht als Indikation für eine neuerliche Injektion.
- Die sogenannten Lungenembolien bei der Quecksilberbehandlung, von ETIENNE MALLEIN. Der als "Quecksilbergrippe" beschriebene Symptomenkomplex tritt 12-36 Stunden nach einer Injektion auf, und zwar entweder plötzlich oder nach gewissen Prodromen, wie Mattigkeit, Kopfschmerzen usw. Auf dem Höhepunkt der Erkrankung besteht Brustschmerz, Seitenstechen, Beklemmung, hochgradige Dyspnoe, mässiger Husten. Das Gesicht ist blass, der Puls stark beschleunigt, die Zunge belegt, die Temperatur auf 38-40° erhöht. Es besteht hochgradige Prostration. Auskultatorisch sind keinerlei Veränderungen zu finden. Nach $12\!-\!24$ Stunden bilden sich die Krankheitserscheinungen rasch zurück. Mallein glaubt nicht, dass es sich hierbei um Embolien handelt, da die Symptome sehr oft langsam, progressiv, nicht plötzlich auftreten und der Zeitabstand von der Injektion zu groß ist. Außerdem spricht gegen Embolie der ganze Charakter der Symptome, das Fehlen auskultatorischer Phänomene und schliesslich das Vorkommen der Erkrankung nach Injektion löslicher Salze. M. spricht diese Erscheinungen daher als toxische an. Die Erkrankung ist selten und wird am besten als "Quecksilbergrippe" bezeichnet. Richard Frühwald-Leipzig.

Bulletin de la Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Sitzung vom 24. April 1911.

Fehler in der Technik der Salvarsaninjektionen, von Leredde. Abgesehen von den schweren Zufällen nach Salvarsaninjektion bei Tabes, Paralyse, Myocarditis usw. und abgesehen von den ungefährlichen Allgemeinerscheinungen gibt es auch lokale Reaktionen, die unmittelbar mit der Einspritzung in Zusammenhang stehen und auf technische Fehler zurückzuführen sind. Eine spezifische Lokalwirkung des Salvarsans ist noch unbewiesen. Zwecks vollkommener Asepsis sind bei den Injektionen die raschesten Methoden anzuwenden und daher bei intramuskulärer Verabreichung die Ölemulsion vorzuziehen.

Zufälle nach Salvarsan: Embolie, Thrombose, von E. Jeanselme. J. weist darauf hin, daß es nicht angängig sei, Embolien und Thrombosen nach Salvarsaninjektionen apodiktisch auf eine spezifische Wirkung des Mittels zurückzuführen.

Pelade bei Akromegalie, von L. Jacquet und L. Rousseau-Decelle. Bei einem 20 jährigen Patienten hatte im 14. Lebensjahre der Haarausfall begonnen. Im 15. Jahre begann der Riesenwuchs, wodurch die Kahlheit fast universell wurde.

Debatte über die Behandlung der Pelade mit Heisswasserduschen.

Behandlung des Primäraffektes mit perischankrösen Hektineinjektionen, von F. Balzer und Lipschitz. Die Autoren haben nach dem Vorgange Hallopeaus mehrere Patienten mit Injektionen von 0,01-0,02 Hektine um den Primäraffekt behandelt. Dieser reinigte sich rasch und heilte nach 6-10 Einspritzungen. Diese verursachten nur geringe Schmerzen und mäsiges Ödem. Eine Abortivheilung der Syphilis ist den Autoren nicht gelungen.

Ausgedehntes papulotuberkulöses Syphilid, von F. Balzer und Garsaux. Eine 40 jährige Patientin mit einer 5 Jahre alten Syphilis litt an ausgebreiteten tertiären Herden an den Extremitäten und im Gesichte. 15 Spritzen Hektine bewirkten nur eine Abflachung der Effloreszenzen, zwei Kalomelspritzen waren erfolglos. Aber nach fünf Injektionen von 0,02 Arsenphenylchlorohydroxyamin trat völlige Heilung ein.

Impetigo verrucosa, von Gaucher, Gougeror und Dubosc. Dieses Krankheitsbild beginnt unter dem Bilde der Impetigo vulgaris. Doch fällt die Kruste nicht, wie bei letzterer, bald ab, sondern bleibt bis zum 15.—20. Tage haften. Hebt man sie ab, so erscheint ein roter, zottiger, fast papillomatöser Grund. Läfst man die Kruste spontan abfallen, so bleibt ein Papillom mit blaurötlichem Grunde, tiefen Einkerbungen und Hornauflagerungen zurück. Es ähnelt vollkommen der Tuberculosis verrucosa. Doch läfst die Polymorphie und die Multiplizität der Effloreszenzen sowie die Kürze der Entwicklungsdauer das Krankheitsbild von der Tuberkulose abgrenzen. Die Behandlung besteht in Umschlägen und Kalomelsalbe. Mitteilung eines Falles.

Alte Psoriasis, Dermatitis exfoliativa generalisata, Heilung, Rückfall der Psoriasis, von Gaucher, Gougerot und Guggenheim. Ein 26 jähriger Patient, der seit dem 17. Lebensjahre an Psoriasis litt, wurde plötzlich von einer universellen Dermatose befallen, deren klinische Erscheinungen zur Diagnose "Pityriasis rubra" und dementsprechend zu einer ungünstigen Prognose zwangen. Doch trat unter Salbenbehandlung in 1½ Monaten Heilung ein. Die Diagnose wurde daher in "Dermatitis exfoliativa" umgeändert.

Schwarzes papulöses Syphilid, von GAUCHER, GOUGEROT und GUGGENHEIM. Ein 22 jähriger Patient, der vor neun Monaten Syphilis akquiriert hatte, zeigte ein Rezidivexanthem, das aus disseminierten braunschwarzen Flecken und Knötchen bestand. Diese Hyperpigmentation bestand von Anbeginn der Eruption. Nach Heilung

Sputhems blieben d wa swei Hypothesen de konnieren bandeln, zashonsvorgange ül Suhgoffecke fanden konirierte Syphi AR GOUGEBOT and Masen- und Z ine 23 jährige Frau menchymatosen Ke Mandlung der St FRIGHT, FOR RESA la Nackena, Impetig in des betreffenden P stille Dosis betrag driedenstellend. Madlane hartnä in Cume and Liera A Perrucosa mit Umac alle gewechselt war aheen Fällen in zwei Intersuchungen über n and Desmotliere. [kelah and mit Ammo u dais die Benzoate w

> båzadlung der Sy Ny 100 Troisfortalse Sing sourer Lönunger Se lifnionen geben. Enfacher Apparat : ipuni bai getrennte ilparatzur intraver

miger giftig als die a

indeniend schmerzhafte

ann. Der Zusatz von

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur zur zur zur

Apparat zur zur zur

Apparat zur zur

Apparat zur zur

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat zur intrave.

Apparat

t de Syphiligraphi

von Leredde. Abgai abes, Paralyse, Mysai scheinungen gibt ar in Zusammenbang si ezifische Lokalwirkeri seis sind bei den Injehr amuskulärer Versbrit

on E. Jranselm. I. v hrombosen nach sim Mittels zurückzusihm L. Rocsskau-Decku: Haarausfall begonen fast universell wurk wasserduschen.

rösen Hektineinjetim dem Vorgange Baum ae um den Primänsk D Einspritzungen. Bies: a. Eine Abortirheilu

on F. Balzer und Gue philis litt an ausgehie e. 15 Spritzen Bekür lomelspritzen waren ste orohydroxyamin trat fi

d Dubosc. Dieses Krak.

3. Doch fällt die Kratt:
20. Tage haften. Helt:
töser Grund. Lätst un
urötlichem Grunde, heat
illkommen der Tuberteiultiplizität der Efflorez
bild von der Tuberteinst
ällomelsalbe. Kittelingt

Lisata, Heilung, Rickish
Ein 26 jähriger Paint
itzlich von einer unter
P Diagnose "Pityriasi st
2 zwangen. Doch tals
iagnose wurde daher is

GOUGEBOT und GROSE akquiriert hatte sage Flecken und Kröcks der Eruption. Nach fi des Exanthems blieben die Pigmentslecke zurück. Betress der Ätiologie erörtern die Autoren zwei Hypothesen: einerseits könnte es sich um eine syphilitische Assektion der Nebennieren handeln, andererseits kann eine bestehende Unregelmäsigkeit der Pigmentationsvorgänge überhaupt angenommen werden, da sich bei dem Kranken zwei Vitiligoslecke fanden.

Akquirierte Syphilis bei Leuten mit Zeichen hereditärer Syphilis, von GAUCHER, GOUGEROT und GUGGENHEIM. Ein sechsjähriges Mädchen mit Gesichtsasymmetrie, Nasen- und Zahnveränderungen hat einen Primäraffekt und Roseola.

Eine 23 jährige Frau mit sekundärer Syphilis hat Zahnveränderungen und Reste einer parenchymatösen Keratitis.

Behandlung der Staphylokokkenerkrankungen der Haut durch Vaccine nach WRIGHT, von Renaud-Badet. Verfasser hat Fälle von Gesichtsakne, Keloidakne des Nackens, Impetigo, Furunkulose und Sykosis mit einer aus den Staphylokokken des betreffenden Patienten gewonnenen Vaccine behandelt. Die wöchentlich wiederholte Dosis betrug 100-600 Millionen Staphylokokken. Die Resultate waren sehr zufriedenstellend.

Behandlung hartnäckiger Beingeschwüre mit radioaktivem Schlamm, von Octave Claude und Lévy-Franckel. Die Autoren behandelten lange bestehende Ulcera verrucosa mit Umschlägen von radioaktivem Schlamm, die jeden zweiten bis dritten Tag gewechselt wurden. Nach vier bis fünf Tagen begann die Heilung, die in mehreren Fällen in zwei bis vier Wochen vollendet war.

Untersuchungen über die Giftigkeit des Quecksilberbenzoats, von Gaucher, Plurin und Desmoulière. Die Autoren haben Kaninchen Quecksilberbenzoat in Lösung mit Kochsalz und mit Ammoniumbenzoat intramuskulär und intravenös injiziert. Sie fanden, daß die Benzoate weniger giftig sind als Sublimat und die Lösung in Kochsalz weniger giftig als die andere. Außerdem ist diese sehr schwierig herzustellen und bedeutend schmerzhafter. Die Lösung in Kochsalz dagegen bewirkt äußerst rasche Resorption. Der Zusatz von Kokain ist wegen der Allgemeinerscheinungen nicht zu empfehlen.

Behandlung der Syphilis mit subcutaner Injektion saurer Salvarsanlösung, von Troisfontaines. Verfasser kommt zu dem Schlusse, dass die subcutanen Injektionen saurer Lösungen dieselben, wenn nicht bessere Resultate wie die intravenösen Infusionen geben. Die Nebenwirkungen (Gangrän usw.) achtet er gering.

Binfacher Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion, von Lévy-Bing. Der Apparat hat getrennte Behälter für Salvarsan und für Kochsalz.

Apparatzur intravenösen Salvarsaninjektion, von Leredde. Dem obigen analog. Sitzung vom 4. Mai 1911.

Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion, von Milian. Nichts Besonderes.

Apparat zur intravenösen Injektion von Arsenpräparaten, von Balzer.
Ein Apparat mit zwei Irrigatoren. Durch eine in der Nadel befindliche TroikartKanüle soll das Durchbohren der gegenüberliegenden Venenwand unmöglich sein.

Acrémoniose, von H. Gouger. Ein Winzer erkrankte unter Fieber, Durchfällen, bronchitischen Erscheinungen, so daß die Diagnose auf Sepsis gestellt wurde. Drei Wochen später traten zahlreiche Muskelknoten und noch einige Wochen später eine rechtsseitige Gonarthritis auf. Kulturell wurde von Potron und Noisette "Acremonium Potronii Vuillemin" gefunden. Auf Jodbehandlung trat rapide Besserung ein. Da der Kranke das Jod zu früh aussetzte, traten noch zwei Rezidive in Form einer Bronchopneumonie und einer Osteomyelitis auf.

Neue photographische Methode zur Erhaltung medizinischer Dokumente, von Belot und Schaller. Beschreibung eines Apparates.

Monatshefte, Bd. 53

Abortivbehandlung der Syphilis, von Leredde. L. wendet sich gegen den Misbrauch, der mit dem Worte Abortivbehandlung getrieben wird.

Hereditär-syphilitische Ulceration des rechten oberen Augenlides, von Gaucher, Gougerot und Dubosc. Bei einer 19 jährigen Patientin war vor zwei Jahren ein Ulcus des rechten oberen Augenlides aufgetreten, das als Lupus diagnostiziert und behandelt wurde, doch stets weitergriff, so daß das ganze Lid zerstört wurde. Die Autoren fanden hereditär-syphilitische Stigmen wie Sattelnase, Zahnveränderungen usw. Wassermann positiv. Durch Hg-Behandlung rasche Heilung.

Multiple Hautkrebse und Dickdarmkrebs, von GAUCHER, GOUGEROT und GEORGES LÉVI-FRANCKEL. Eine 75 jährige Patientin hatte im Gesicht und auf den Händen zahlreiche Plattenepithelkrebse, die auf Radium gut heilten. Einer, der auf die Nasenschleimhaut übergegriffen hatte, blieb resistent. Gleichzeitig fanden sich Übergänge von der Greisenwarze zum Epitheliom. Die Kranke starb an Dickdarmkrebs.

Keloidnarben nach Frostbeulen, von Gougerot und Georges Lévi-Franckel. Eine Patientin litt an rezidivierenden Frostbeulen. Einmal ulcerierten zwei am Fußrücken und heilten mit Keloidbildung ab. Die Ursache hierfür sehen die Autoren in der skrophulo-lymphatischen Konstitution der Kranken.

Psoriasis und Gelenkveränderungen, von Balzer und Burnier. Zwei Fälle, bei denen im Verlaufe einer Psoriasis chronisch-progressive Veränderungen an den kleinen Gelenken der Hände und Füße auftraten, die zu hochgradigen Deformitäten führten. Während im ersten Falle radiologisch Knochenveränderungen (Knochenschwund und -neubildung), sowie knöcherne Ankylosen zu konstatieren sind, hat die Affektion im zweiten Falle mehr das Bindegewebe und die Sehnen ergriffen, so daß die Gelenke nicht versteift sind. Die Autoren erörtern die verschiedenen Hypothesen über die psoriatischen Gelenkveränderungen und neigen am meisten der Infektionstheorie zu. Die Annahme von Poncet, der einer tuberkulösen Infektion eine konkurrierende Ursache zuschreibt, erscheint ihnen nicht unwahrscheinlich, zumal im zweiten Falle Tuberkulose vorhanden war.

Psoriasis und Gelenkveränderungen, von Jeanselme. J. bringt die Röntgenbilder von einem Patienten mit psoriatischer Arthritis. Es zeigt sich Knochenschwund an den Epiphysen und knöcherne Ankylose. Poncet diskutiert den ersten Fall von Balzer und kommt auch bei ihm zum Schlusse einer tuberkulösen Ätiologie der Arthropathie. Milian hat bei sechs Psoriatikern fünfmal positive Tuberkulinreaktion erhalten und bei einem Nicht-Psoriatiker auf Tuberkulin ein psoriasiformes Exanthem.

JACQUET hat bei der Sektion einer psoriatischen Arthropathie myelitische Veränderungen vorgefunden.

Purpura mit Blutung im Groß- und Kleinhirn, von Balzer und Burnier. Ein 24 jähriger Patient mit schwerer Purpura, die mit Blutungen aus dem Munde und den Nieren verbunden war, starb plötzlich nach stärkerer Bewegung. Als Ursache ergab sich ein großer Bluterguß im rechten Seitenventrikel und ein kleiner im linken. Die rechte Kleinhirnhemisphäre war von einer Blutung teilweise zerstört. Solch schwere Gehirnerscheinungen sind im Verlause der Purpura selten. Meist handelt es sich nur um kleine Blutungen im Gehirne und in den Meningen.

Lichen planus im Munde bei einem Kinde, von Sainton und Burnier. Ein sechsjähriger Knabe zeigt auf dem Zungenrücken zahlreiche mattweiße, stecknadelkopf- bis linsengroße, runde oder ovale, leicht erhabene Effloreszenzen. Auf der Schleimhaut der Wangen, Lippen und des Gaumens sind punktförmige gleiche Knötchen, die zu reteartigan Gebilden zusammentreten.

dertirbehandlen ika dia Salverran si ika dia Salverran si ika dia Salverran si

kribergehende A will Bin Patient 1 itate hatte er abene antich die Empe men rerschwunde mille bei intrare ibiteten nach einer Memeine Botnes. Minchen. Beim ar ine hinn. Die Err dugroigende Altal hinire Hautaktin a la liphrye on ton Eiterfisteln Berierte Knoten de iona Gorgesor as matrice TASSERVATA indi Intersoching ferthergehendes De n foremor and To Man ton 03 Saltan inten Horgen waren limitosche Kranl nicums and Croass inite Ameisenbanfe Alpie geselhen Ri & Schooling repton ; hi indesfalle naci à l'introg des Sairau morning einer sch. h hitte starb an ein bikikirankungen i a der Fiebernttacken di Batterinderung issis, papalós, alceri Meen werden, nor j fortveränderungen limer. Die Autor Marchine Salvaras d moluchgängigen S *id, m Thrombose aphlebitia entacebea Veränderun placippiens. iden scrophalosos

teropialosorum, der

wendet sich gegen in wird

eren Augenlides, va natin war vor zwei Jahra Lupus diagnostiziert ud Lid zerstört wurde. Is Zahnveränderungen un

Gaccher, Gougeror wi im Gesicht und auf de heilten. Einer, der u Gleichzeitig fanden wi Kranke starb an Dá

l Grorges Lévi-Pristr alcerierten zwei an Po erfür sehen die Autorai

and Burner. Zweiß,
e Veränderungen in h
oochgradigen Deformink
overänderungen (Knobekonstatieren sind, hat &
Sehnen ergriffen, with
verschiedenen Hypoluz
m meinten der Infektin
ösen Infektion eine knot
cheinlich, zumal im swei
cheinlich, zumal im swei

ME. J. bringt die Röngs zeigt sich Knochenschricutiert den ersten fül e tuberkulösen Ätiologie in nemal positive Tuberisi uberkulin ein psoriasifes

rthropathie myelitische le

von BALZER und Brus
tungen aus dem Muche
rer Bewegung. Als Urst
el und ein kleiner im ins
g teilweise zersfürt. M
ura selten. Meist hands
[eningen.
a SAINTON und Brasma i
eiche mattweiße, stachs
eine Effloreszenzen. Auf
sind punktförmige gis

Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Milian. M. hat gefunden, daß Salvarsan zwar nicht immer die Syphilis abortiv heilen kann, daß es dies aber eher tut als Quecksilber.

Sitzung vom 1. Juni 1911.

Vorübergehende Augennebel nach Hektine, von H. Hallopeau und François Dainville. Ein Patient mit Primäraffekt erhielt Injektionen von Hektine. Nach der 17. Spritze hatte er abends einen Schleier vor den Augen, so daß er nicht lesen und nur undeutlich die Umgebung erkennen konnte. Am nächsten Morgen waren die Beschwerden verschwunden, erneuerten sich aber nach einer weiteren Injektion.

Zufälle bei intravenösen Salvarsaninjektionen, von Leredde. L. hatte bei drei Patienten nach einer intravenösen Salvarsanzufuhr folgende Erscheinungen gesehen: allgemeine Rötung, Schwindel, Atemnot, Beklemmungen, dann Blässe, kleiner Puls, Erbrechen. Beim dritten trat noch eine Anschwellung des ganzen Gesichts und der Zunge hinzu. Die Erscheinungen gingen alle in kurzer Zeit vorbei. L. bezieht sie auf ungenügende Alkaleszenz der Lösung. Diskussion.

Primäre Hautaktinomykose im Gesichte, von Gaucher, Gougerol und Lévi-Franckel. Ein 41 jähriger Patient hatte auf der linken Wange einen erhabenen, blauroten, von Eiterfisteln durchsetzten Herd. Heilung durch Jod.

Ulcerierte Knoten der Zunge und Oberlippe zweifellos tuberkulöser Natur, von Gaucher, Gougerot und Croissant. Ein Patient mit den genannten Erscheinungen hatte positiven Wassermann und wurde merkuriell behandelt, doch ohne Erfolg. Die histologische Untersuchung ergab tuberkuloide Struktur.

Vorübergehendes Delirium nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Gaucher, Gougerot und Thibaut. Eine 22 jährige Kranke bekam 7 Stunden nach der Infusion von 0,3 Salvarsan Jaktationen, sprach verwirrt und sah rote Männer. Am nächsten Morgen waren die Erscheinungen verschwunden.

RAYNAUDSche Krankheit auf syphilitischer Grundlage, von GAUCHER, OCTAVE CLAUDE und CROISSANT. Ein Patient bekam einen Monat nach Auftreten eines Primäraffektes Ameisenlaufen in den Fingern, wozu sich die Erscheinungen der Akroasphyxie gesellten. Eine Hg-Kur brachte Heilung. Es dürfte sich um ein frühzeitiges Sekundärsymptom in Form einer Arteriitis handeln.

Drei Todesfälle nach Salvarsan, von RAVAUT. Keiner dieser Fälle kann als direkte Wirkung des Salvarsans aufgefasst werden. Beim ersten handelte es sich um Verschlimmerung einer schweren syphilitischen Nephritis, beim zweiten um Urämie und der dritte starb an einem Zungencarcinom.

Hauterkrankungen im Verlauf der Schlafkrankheit, von Gastou. In der Periode der Fieberattacken und der nervösen Erscheinungen treten bei der Schlafkrankheit Hautveränderungen auf. Diese gleichen völlig den Syphiliden und sind erythematös, papulös, ulcerös usw. In den Effloreszenzen können Trypanosomen nicht nachgewiesen werden, nur im Blute und im Liquor cerebrospinalis.

Venenveränderungen nach intravenöser Salvarsaninjektion, von Balzer und Martingay. Die Autoren sahen in einigen Fällen, daß fünf bis sechs Tage nach einer intravenösen Salvarsaninjektion die betreffende Vene sich in einen derben, indolenten, undurchgängigen Strang verwandelte. Es handelt sich hierbei, wie Audry gezeigt hat, um Thrombose im Anschluß an den Verlust des Endothels. Phlebitis und Periphlebitis entstehen nur, wenn Salvarsan neben die Vene gekommen ist. Die Ursache dieser Veränderung ist Hyperalkaleszenz der Lösung. Angabe eines neuen Bereitungsverfahrens.

Lichen scrophulosorum, von BALZER und POUSIN. Fall von weitausgedehntem Lichen scrophulosorum, der zuerst für Syphilis gehalten und mit Salvarsan behandelt wurde. Erythrokeratodermia verrucosa, von Darier. Ein 31 jähriger Mann hatte auf den Extremitäten und dem größten Teile des Stammes ausgedehnte rote, papillomatöse, hyperkeratotische Herde. Auf Grund klinischer Erwägungen und der histologischen Untersuchung trennt D. den Fall von der Ichthyosis ab und setzt ihn ein als Erythrokeratodermia verrucosa in Beziehung zur Erythrodermia ichthyosiform is und den Naevi verrucosi.

Richard Frühwald-Leipzig.

Verhandlungen der Royal Society of Medicine,

Dermatological Section.

Sitzung vom 20. April 1911.

Bd. IV, Nr. 7.

Fall von Cheilitis exfoliativa, von H. Davis. Betraf eine 18 jährige Kellnerin, die über einige seborrhoische Stellen im Gesicht und eine starke Seborrhoea capitis nebenbei zu klagen hatte.

Fall von funktionellem, hysterischem Trophödem, von E. G. Fearnsides. Es handelte sich um einen 16 jährigen Lehrling in einem Kolonialwarengeschäft, welcher sich versehentlich bei der Arbeit einen Drahtnagel in die Hand eingestoßen hatte. Am Abend desselben Tages klagte er über Lähmung der ganzen Hand, und am folgenden Tage war der Daumen stark geschwollen. Unter Behandlung im Krankenhaus verging die Schwellung und die kleine Stichwunde heilte glatt aus. Seitdem ist die Hand im Laufe der Zeit, nunmehr fünf Monate, wiederholt ödematös angeschwollen gewesen; die Nägel zeigten Unebenheiten und die Haut der Hand war vielfach rot und glänzend. Am weichen Gaumen wurde ausgesprochene hysterische Anästhesie konstatiert. Zurzeit wird die Hand mit Gipsverbänden behandelt, wobei der Zustand sich zu bessern scheint.

Herpes zoster bei einem 50 jährigen Manne, von E. G. G. LLTTLE. Die sehr intensive Affektion mit mehreren hämorrbagischen Bläschen hatte die ganze linke Stirnseite und die behaarte Kopfhaut ergriffen. Linkerseits waren beide Augenlider enorm ödematös geschwollen und auch das rechte untere Lid war aufgetrieben.

Fall von Erythema ab igne, von E. G. G. LITTLE. Bei einem anämischen, kränklich aussehenden Knaben von 13 Jahren fand sich an beiden Unterschenkeln vom Knie abwärts eine ausgedehnte, mit Lücken durchsetzte Pigmentierung, die dadurch entstanden sein soll, daß der Knabe während der letzten drei Wochen dicht am offenen Kaminfeuer zu sitzen pflegte. Auch die Handrücken zeigen ähnliche Veränderungen.

Fall zum Diagnostizieren, von J. M. H. Macleod. Eine 50 jährige, etwas zarte, aber sonst gesunde Frau, in der Jugend mit tuberkulösen Halsdrüsenschwellungen behaftet, bietet seit sieben Jahren am Gesicht platte, rundliche oder ovale Verdickungen unter und in der Haut, welche zeitweilig am ehesten als etwas abnormer Lupus erythematosus zu deuten waren, aber auch an eine von Wende als knotenförmige Tuberkulose des Hypoderms beschriebene Affektion und auch an Erythema induratum erinnerten.

Fall von akutem Lupus erythematosus, von J. H. Sequeira. Die Affektion hat sich in typischer Schmetterlingsform an Wangen und Nase bei dem 17 jährigen Mädchen entwickelt und auch die Ohrläppehen und Handrücken weisen einige Läsionen auf. S. betont, dass seiner Erfahrung nach es sich in solchen Fällen von akutem Lupus erythematosus stets um Mädchen oder junge Frauen handelt.

Fall von Lichen scrophulosorum mit Vortäuschung von Psoriasis, von F. P. Weber. Der am Rumpfe lokalisierte Ausschlag bei dem fünfjährigen Knaben

g ikigen an tuberkulön and Provincia dar Maren von Trichoj mirtoninfektion, von Schichten der Zeh THE THE I wa Angiokeraton non Weise entrick ig bechrinkt. um Diagnosticie in Knahen wahrich ud an Adenoma mete h fall von sehr 200 FFELLUS FOR COM a grober Tal de (D KID.

hier, reskularisierte: jā Dusor. Die gamm is der Beite mensenc mit eize seine mensenc sie luerschaug erpai draisi rabra pilarus 3 De Affeldon war zeun ider is Provincis follerus d

Mi vo Sporotrickes
pie in Bradien ad gee
pie in Bradien ad gee
pie in Bradien ad gee
pie in Bradien and gee
pie in Bradien and gee
pie in Gronatisch Tr
in Historia and en
pie in Gronatisch in genitie, ob man . P
im Lenkoderma sy
im dieser Fall von ry
im demerkt, dass der P.
g

chies Orticaria pipeas beata pipeantosa del bista nin 23 jauriga 1 denne Pignentiera (g is poter Zahl, die a del den sposiformem 8 den sposiformem 8

spilonatose Wachers de n bezeichnen war n 31 jähriger Mann hih
i ausgedehnte rote, pupils
wägungen und der him
is ab und setzt ihn en di
it brodermis ichtbyns
ard Frühwald Leipen

Medicine,

af eine 18jährige Kellud starke Seborrhoea capi

em, von E. G. Fransumenem, von E. G. Fransumenem Kolonialwarengedät in die Hand eingestürgte ganzen Hand, unter Behandlung im Knale, eilte glatt aus. Seitten in olt ödermatös angeschade der Hand war viellichtenene hysterische Anäthe ihandelt, wobei der Zaust

E. G. G. LLTTLR. Die zichen hatte die ganz ist its waren beide Augent Lid war aufgetrieben.

E. Bei einem anäminkan an beiden Unterscheik txte Pigmentierung, die iletzten drei Wochen de landrücken zeigen ähne

Eine 50 jährige, etwas ur sen Halsdrüsenschvellust rundliche oder orste le ehesten als etwas shuru ine von Wesne als kont ion und auch an Erphs

H. SECURIEA. Die Affalia 1 Nase bei dem 17 jährie Handrücken weisen sich sich in solchen Fällen n je Frauen handelt. chung von Psoriasis, na j dem fünfjährigen Luke der im übrigen an tuberkulösen Lymphdrüsen litt, bot bei der Vorstellung noch Ähnlichkeit mit Psoriasis dar.

Kulturen von Trichophyton roseum und ektothrix, sowie Präparat von Trichophytoninfektion, von A. Whitfield. Das Präparat war eine Portion von verhornten Schichten der Zehen, wobei eine Trichophytoninfektion als ätiologisches Moment wirksam war.

Fall von Angiokeratom, von A. W. Williams. Die Läsionen waren, in charakteristischer Weise entwickelt, auf den einen kleinen Finger bei dem 17 jährigen Mädchen beschränkt.

Fall zum Diagnostizieren, von A. W. Williams. Es handelte sich bei dem fünfjährigen Knaben wahrscheinlich um Lupus vulgaris an der Wange, aber man konnte auch an Adenoma sebaceum denken.

Ein Fall von sehr ausgedehntem Lupus vulgaris bei einer älteren Frau, von A. W. Williams. Fast das ganze Gesicht und die Hälfte der Kopfschwarte waren befallen; ein großer Teil des affizierten Gebietes scheint spontan zur Vernarbung gelangt zu sein.

Sitzung vom 18. Mai 1911.

Bd. IV, Nr. 8.

Großer, vaskularisierter Pigmentnaevus bei einem zehnjährigen Mädchen, von H. G. Adamson. Die ganze Lendengegend war von der 19 cm in der Länge und 14,5 cm in der Breite messenden Läsion eingenommen. Bei der Geburt war die Affektion als eine schon ziemlich große schwarze Mole vorhanden gewesen. Die histologische Untersuchung ergab obige Diagnose.

Pityriasis rubra pilaris bei einem fünfjährigen Mädchen, von H. G. Adamson. Die Affektion war neun Monate zuvor entstanden und bot damals Läsionen dar, die eher als Psoriasis follicularis zu deuten waren. Zurzeit ist die Affektion fast universell.

Ein Fall von Sporotrichosis, von H. G. Adamson. Es handelte sich um eine ganz typische, in Brasilien akquirierte Affektion.

Ausgedehnter Lupus erythematosus im Verein mit symmetrischer Gangrän bei einem 49jährigen Manne, von G. W. Dawson.

Fall von fibromatösen Tumoren bei einem 55 jährigen Manne, von G. W. Dawson. Die Läsionen waren schon vor 35 Jahren zuerst hervorgetreten, waren in großer Anzahl vorhanden und erreichten teilweise die Größe einer Wallnuß.

Ein Fall zum Diagnostizieren, von G. W. Dawson. Bei der 53 jährigen Patientin war es strittig, ob man "Pseudopelade" oder Alopecia areata annehmen sollte.

Fall von Leukoderma syphiliticum, von E. G. G. LITTLE. Als eine große Seltenheit wird dieser Fall von syphilitischem Leukoderma bei einem Manne vorgestellt. Es wird dazu bemerkt, daß der Patient einen etwas weiblichen Habitus im allgemeinen darbietet.

Makulöse Urticaria pigmentosa bei einem Säugling, von E. G. G. LITTLE.

? Urticaria pigmentosa bei einem Erwachsenen, von E. G. G. LITTLE. Es handelte sich um ein 22 jähriges Mädchen, das zweierlei Läsionen darbot, einmal eine diffuse hellbraune Pigmentierung der Haut und zweitens kleine, etwa ½ cm große Knötchen in großer Zahl, die als Urticaria gelten können. Über Juckreiz wurde nicht geklagt.

Fall von sykosiformem Syphilid, von G. N. Meachen. Am Kinn, Hals, an der Augenbrauengegend und der Oberlippe sah man bei dem 38jährigen Patienten zahlreiche papillomatöse Wucherungen, welche kaum als frambösieartig, sondern eher als sykosiform zu bezeichnen waren. Die Wassermannsche Reaktion war stark positiv.

Akuter Lupus erythematosus bei einem 21 jährigen Mädchen, von M. Morris und S. E. Dore. Bei dem im allgemeinen gesunden Mädchen hat die seit etwa drei Monaten bestehende Affektion namentlich das Gesicht, die Hände und Füße ergriffen.

Ausgedehnte Narbenbildung und Pustelausschlag nach Scindeschen Geschwüren, von M. Morris und S. E. Dore. Der 69 jährige Patient hatte in Afghanistan zahllose Scinde-Geschwüre akquiriert (1882) und die jetzigen Läsionen stellen sich als ein pustulöses Ekzem zweisehaften Charakters an den Unterschenkeln dar. Die Wassermannsche Probe hat ein positives Resultat geliesert.

Ein Fall zum Diagnostizieren, von M. Morris und S. E. Dore. Wahrscheinlich ist der Fall als Erythrodermie zu diagnostizieren.

Tylosis bei einer Frau von 49 Jahren, von M. Morris und S. E. Dorr. An den Handtellern und Fußsohlen war eine stark entwickelte, als kongenital bezeichnete Verdickung des Derma mit einem deutlich ausgeprägten erythematösen Rande vorhanden.

Eine farbige Abbildung von Lupus erythematosus nodularis, von G. Pernet.

Zwei Fälle von Lepra, von J. H. Sequeira. Bei dem einen der beiden recht deutlich ausgeprägten Fälle fiel die Wassermann-Reaktion positiv bei dem anderen negativ aus.

Eine Serie von Trichophytonkulturen von ekzematoider Trichophytie der Hände und Füße, von A. Whitfield. W. demonstrierte vier Kulturen (Endothrix), die von verschiedenen Fällen gewonnen waren und alle genau gleiche Eigenschaften darboten; ferner wurde eine Kultur von Sabouraudschem Epidermophyton inguinale zum Vergleiche vorgeführt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Actas dermo-sifiliograficas.

3. Jahrgang. Nr. 1. Oktober-November 1910.

Verhandlungen der spanischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiliographie von Oktober und November 1910.

Ein Fall von Syphilis d'emblée, von J. S. Covisa. Ein Arzt bekommt luetische Erscheinungen, die in Angina, Polyadenitis und Alopecie bestehen. Ein Jahr vorher hatte er eine Blennorrhoe, aber ein Primäraffekt war nie vorhanden. C. hält den Fall infolge der Vertrauenswürdigkeit des sich gut beobachtenden Patienten für einen sicheren Fall von "Syphilis d'emblée".

Die lokale Wirkung der Schwefelwässer beim Ekzem, von M. MANZANEQUE. Eine Besprechung der verschiedenen Schwefelbäder Spaniens und deren Indikationen bei den verschiedenen Ekzemformen.

Ein Fall von symmetrischem Lupus erythematosus discoides mit Kohlensäureschnee behandelt, von J. Nonell und M. Serrano. Die Autoren hatten damit einen ausgezeichneten ästhetischen und kurativen Erfolg.

Ein Fall von Präputialstein, von Peyré. Der 12 g schwere Stein bestand aus phosphorsaurem Kalk und organischer Substanz.

Die Injektionen von reinstem metallischem Quecksilber in der Behandlung der Syphilis, von Serrano und Sainz de Aja. Die Arbeit ist bereits referiert worden. Hereditäre Lues: Hautgummen, von J. S. Covisa. Nichts Besonderes.

Die Lokalanästhesie bei den Penisoperationen, von Serrano und Sainz DE AJA. Nichts Neues.

Beiträge zum klinischen und histologischen Studium der allgemeinen und lokalen Therapie der Syphilis, von Peyri. Als Abortivbehandlung macht P. neben

picipation der Sklero ille alle Lojektionen. sien sollen senkrecht sien timmert, in vertik der Des weiteren gibt gen von intramuskun:

lu ganze Heft ist de

Berista 667

Instrungen über d
Hidden, welche der V
al vinen möchte, int ci
ibbind der Sekundürper
ibbin mann, ist von vo
installich bartnäckig

Die Recidive bei der It bine reven Turneren

Wintervenose Saira ada de Heredosyphilis, c

Annaies des

l Chirorgische Mitte imbatheterismus m ! Behandlung der ble a Die Abortirbehand att saf Erfolg, wenn 🀱 idraminding veder à die Senaibilitä: des Ri and for at and sent the lat. If bearingship the night and Spatning d ga Jaka an qie karnse l Argenton aith ^{lal} mei Minaten in (Paranterior mit] ind morgem die Pur distribution game [go life on die Bouse

rigen Mädchen, von i den Mädchen hat die se nicht, die Hände und Fit

s nach Schndeschad ('atient hatte in Afghaim rigen Läsionen stellen if Unterschenkeln dar. (s

3. E. Dorr. Wahrscheid

orris und S. E. Dorr. & , als kongenital bezeiche erythematösen Rander

3 nodularis, von G. Pien dem einen der beiden ich on positiv bei dem auch

natolder Trichophytis e vier Kulturen (Badobi genau gleiche Eigenski a Epidermophyton ingü hilippi-Bad Salzschis!

mber 1910. tologie und Syphilogi 10.

Ein Arzt bekommt habt hesteben. Ein Jahr ninie vorhanden. C. hälf ichtenden Patienten für is

Ekzem, von M. Karriso niens und deren Indibie

osus discoides mit Kali 10. Die Autoren batten is

r 12 g schwere Stein be

ecksilber in der Behauft it ist bereits referiet und ia. Nichts Besonders. en, von Seerand und frei

indium der allgemeinst tivbehandlung macht? der Extirpation der Sklerose 12 bis 16 Kalomelinjektionen von 5 cg. Als Ort der Wahl für alle Injektionen, lösliche und unlösliche, empfiehlt er die Lumbalgegend. Dieselben sollen senkrecht gemacht werden, ohne daß man sich um die Tiefe des Einstichs kümmert, in vertikalen Serien 4 und 7 cm rechts und links von den Processus spinales. Des weiteren gibt der Verfasser das Resultat seiner histochemischen Untersuchungen von intramuskulären Injektionen unlöslicher Salze wieder.

Nr. 2. Dezember 1910 bis Januar 1911.

Das ganze Heft ist dem Salvarsan gewidmet. Den größten Teil desselben nimmt eine umfangreiche klinische Arbeit über das Salvarsan von Azúa ein.

Gunsett-Strassburg.

Revista española de Dermatologia y sifiliografia.

Bd. XIII. Nr. 150. Juni 1911.

Bemerkungen über die Syphilis palmaris en nappe, von Umbert-Barcelona. Die Affektion, welche der Verfasser als besondere selbständige Krankheitsform anerkannt wissen möchte, ist charakterisiert durch folgende Eigentümlichkeiten: Sie tritt nach Ablauf der Sekundärperiode auf, ist unsymmetrisch, befällt die ganze Oberfläche der Palma manus, ist von vornherein trocken, geht nie auf das Dorsum über und ist außerordentlich hartnäckig.

Nr. 151. Juli 1911.

Die Rezidive bei der Syphilis, von Juan Barcia Caballero. Der Artikel enthält keine neuen Tatsachen.

Nr. 152. August 1911.

300 intravenöse Salvarsaninjektionen, von Pablo Umbert. Keine neuen Tatsachen.

Die Heredosyphilis, von Patricio Borobio Diaz. Eine statistische Arbeit.

Gunsett-Strassburg.

Annales des maladies des organes génito-urinaires.

1911. Band I, Heft 7.

1. Chirurgische Mittel zur Feststellung des Zustandes der Nieren, wenn Uretherenkatheterismus und Separation versagen, von Rochet-Lyon.

2. Behandlung der blennorrhoischen Urethritiden. Klinische Vorträge von B. Motz. Die Abortivbehandlung der Harnröhrenblennorrhoe bietet nach M. nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn höchstens sechs Tage seit der Infektion verslossen sind, die Harnröhrenmündung weder rot noch geschwollen, die Sekretion nicht übermäßig stark, die Sensibilität des Harnröhrenkanals nahezu normal, die zweite Harnportion vollständig klar ist und seit der Infektion kein geschlechtlicher Verkehr mehr stattgefunden hat. M. beschränkt sich bei der Abortivbehandlung der Harnröhrenblennorrhoe nicht auf Spülung des vorderen Harnröhrenteils, sondern nimmt schon vom zweiten Tage an die ganze Urethra in Angriff. Am ersten Tage werden 3-4 ccm einer 2% igen Argentum nitricum-Lösung in die Pars anterior eingespritzt, die Flüssigkeit soll zwei Minuten in der Harnröhre bleiben; zwölf Stunden später solgt eine Spülung der Pars anterior mit 1% iger Kaliumpermanganatlösung. Am zweiten bis vierten Tage wird morgens die Pars anterior mit 1/2-1/3% iger Kaliumpermanganatlösung, vom fünften Tage an die ganze Urethra mit 1/2-1/3% iger Kaliumpermanganatlösung, vom fünften Tage an die ganze Harnröhre täglich einmal, oder wenn noch Gonokokken

vorhanden sind, täglich zweimal mit der gleichen oder einer etwas schwächeren Lösung ausgespült. Das wird fortgesetzt, bis die Sekretion aufgehört hat und die ersten Tropfen Harn klar geworden sind. Wenn bei wiederholten Untersuchungen keine Gonokokken mehr gefunden werden, die ersten Tropfen Harn aber trüb bleiben, wird die Behandlung für zwei bis drei Tage ganz ausgesetzt; wenn auch dann keine Gonokokken mehr vorhanden sind, wird ein bis zweimal 2% ige Argentum nitricum-Lösung in die Pars anterior injiziert. In manchen Fällen spritzt M. in jeder Sitzung nach der Spülung mit Kaliumpermanganat 2-5% ige Protargollösung ein, die zwei bis drei Minuten in der Harnröhre bleiben soll. Komplikationen, im besonderen Epididymitis und Prostatitis kommen bei der Abortivbehandlung nicht vor, wenn der Patient nicht schwere Fehler macht. Leichte Blutungen, die bisweilen beobachtet werden, haben keine Bedeutung; die manchmal auftretenden Cystitiden gehen rasch wieder zurück, wenn nach den Spülungen 2% ige Argentum nitricum-Lösung in den Blasenhals und in die Urethra posterior injiziert wird. Die Dauer der Behandlung beträgt im Durchschnitt zwei bis drei Wochen, die Resultate sind sehr gut.

Die akute Harnröhrenblennorrhoe, die sich für die Abortivtherapie nicht eignet, behandelt M. mit Janetschen Spülungen; er verwendet dazu im ersten Stadium an Stelle des Kalium permanganicum, das die Sekretion der urethralen Drüsen steigert und den Gonokokken das Eindringen in die infolge der vermehrten Sekretion der erweiterten Drüsenausführungsgänge erleichtert, eine Lösung von Hydrargyrum oxycyanatum 1:3000 oder Protargol 1:500. Daneben gibt er, wenn die Pars posterior bereits erkrankt ist, Urotropin und entleert jeden zweiten Tag durch Druck das Sekret der Prostata und der Samenblasen, wenn diese schon infiziert sind. Sobald die Sekretion der Harnröhrenschleimhaut geringer geworden ist, werden die Spülungen mit Kaliumpermanganatlösung 1:3000—2000 fortgesetzt. In hyperakuten Fällen muß mit dem Beginn der lokalen Behandlung zugewartet werden, bis die heftigsten Entzündungserscheinungen zurückgegangen sind.

Wenn nach einer großen Zahl von Spülungen die Gonokokken persistieren und der Ausfluß nach Aussetzen der Behandlung rasch wiederkommt, dann liegt eine Infektion der urethralen Drüsen vor, die als die hauptsächlichste Ursache der chronischen blennorrhoischen Urethritis anzusehen ist. M. hat schon wiederholt darauf hingewiesen, daß dabei besonders die Drüsen des vorderen Harnröhrenschnittes und namentlich der oberen Wand in Frage kommen; die Behandlung, die er in solchen Fällen übt — Massage über einem in die Urethra eingeführten Bougie —, ist aus seinen früheren Veröffentlichungen bekannt.

3. Harnröhrenverengerung in der Mitte der Regio perinealis verursacht durch eine circumscripte Sklerose des Corpus spongicsum, von Henri Piedargenteuil. Bei einem 46 jährigen Manne waren im Anschlus an die Operation einer durch eitrige Thyreoiditis verursachten Halsphlegmone, nachdem die Temperatur bereits zur Norm herabgefallen war, begleitet von eintägigem Fieber und Allgemeinerscheinungen, Harnbeschwerden, Erschwerung und Schmerzhaftigkeit der Miktionen, aufgetreten, die mit geringen Schwankungen andauerten. Drei Wochen nach ihrem Beginn entstand eine perineale Harninfiltration, die sofort inzidiert wurde; bei der Einführung eines Verweilkatheters zeigte sich, das die Urethra in der Mitte des perinealen Teiles verengt war. Als der Kranke 14 Tage später den Katheter bei der Defäkation herauspresste, ersolgte ein Schüttelfrost und Temperatursteigerung; bei der darauf vorgenommenen Urethrotomia externa fand sich eine circumscripte, die Harnröhre ringförmig komprimierende Sklerose des Corpus spongiosum, darüber war die Harnröhre dilatiert und hier ließen sich auch die Spuren der vorausgegangenen, aber bereits wieder verschlossenen Harnröhrenruptur feststellen. Der Ring wurde durch-

de Gewebe unter midadig. — Der M itatlicher Dauer, bis igendwelcher A an diesen Austu phischen ans der Sch De innere Sekret incloss. Die Vertage a laterachangen a in dale die innere sater die Bildung maies doch noch ्रह्यो such bei **den** perternt wird; such die Sinne nicht. pub der Operation abn Prostatagowebe inetich gegeben. c Migratozoen entiwints and die sexuel istratenos injunera es in Sperma san dez ate Du Serom eise ny eries sich bei Haa the lines better tours our den Verlausern L e erorachte Atrophie - for ever gleichartig bidarch täglich mit illand dieser Zeit 🔤 and als mach A fine reigte sch. d. at preminch was w ich in dem blutarmes ider, Auch der Aunstall na die Panktion der E

her die Inversion der has no totaler Unstän pau die Wochen einen sechsung werden bei Wochen Enroferenteit die Schal der auf poutan vie bei Ben dasse aufraten; die Schal der auf eine Alorode de Reihra stark verdün in die Erathe einer Erfolg van der Pathogenese der Und der Pathogenese der Und der Pathogenese der Und der Vergerweise bei der Michael Monterte in Betraut dies als Anstrengunge

einer etwas schwäcken en aufgebört hat und it derholten Untersuchungen Harn aber trüb biele, it; wenn auch dam ken leige Argentum uitzuge Argentum uitzuge Argentum ein, im besondere Epitang nicht vor, wenn de die bisweilen bestudig in Cystitiden geben mit mitricum-Lösung in au mitricum-Lösung in au mitricum-Lösung in auf mitricum-Lösung in auf in Aufgeben mitricum-Lösung in auf in Aufgeben mitricum-Lösung in aufgeben m

cortivtherapie nicht sigst auzu im ersten Stadum; urethralen Drüsen sigst vermehrten Sekretion is nig von Hydrargyrun sigt, wenn die Pars posititen Tag durch Drud is boo infiziert sind. Sole orden ist, werden die bistett. In hyperakuter sigt werden, bis die behipt

der Daner der Behandly

te sind sehr gut.

ionokokken persistiera u derkommt, dann lieg ni hlichste Ursache der chr hat schon wiederhold dax en Harnröhrenschnitts si handlung, die er in solet eführten Bougie –, in B

egio perinealis vermad ingiosum, von Hasa las hlufs an die Operation iz ichdem die Temperatur heit Frieber und Allgemeinenste Artigkeit der Miktionen, is i Wochen nach ibrem ben it wurde; bei der Enfährt in Mitte des perineales las Labeter bei der Defährig insteigerung; bei der die Hannis irrateigerung; bei der die Hannis irrateigerung; bei der Mittellen, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum, darüber war die Hannis seum der vorausgegangenen, ist der vorau

schnitten, das Gewebe unter sorgfältiger Schonung der Urethra vernäht; der Kranke genas vollständig. — Der Mann hatte vor 20 Jahren einen Harnröhrenausfluß von vierwöchentlicher Dauer, bis zu der beschriebenen Erkrankung aber niemals Harnbeschwerden irgendwelcher Art gehabt. P. glaubt nicht, daß die Sklerose des Corpus spongiosum auf diesen Ausfluß zurückzuführen ist; vielleicht war sie bedingt durch einen septischen aus der Schilddrüse stammenden Embolus.

4. Die innere Sekretion der Prostata, von N. Serrallach- und Martin Parès-Barcelona. Die Verfasser haben in verschiedenen Publikationen die auf experimentellen Untersuchungen und klinischen Beobachtungen fußende Überzeugung aus gesprochen; dass die innere Sekretion der Prostata die Spermatogenese anregt, ihr Aufhören aber die Bildung der Spermatozoen zum Stillstand bringt. Wenn nach Prostatektomien doch noch Spermatozoen produziert werden, so ist das deswegen möglich, weil auch bei den sogenannten totalen Prostatektomien nicht die ganze Prostata entfernt wird; auch bei Hunden gelang bis jetzt eine totale Prostatektomie im eigentlichen Sinne nicht. Von prostatektomierten Hunden werden in den ersten Monaten nach der Operation keine Zoospermen zutage gefördert; wurde dagegen vor der Operation Prostatagewebe unter die Haut eingenäht oder nach der Operation Prostatin innerlich gegeben, dann wurden schon in den ersten Tagen nach der Prostatektomie Spermatozoen entleert. Ein weiterer Beweis für die Wirkung des inneren Prostatasekrets auf die sexuelle Funktion ist die Tatsache, dass Glycerinextrakt der Prostata intravenös injiziert eine Erweiterung der Gefäße des Hodens und spontanen Ausflufs von Sperma aus dem am Nebenhoden durchschnittenen Vas deferens zur Folge hatte. Das Serum eines Hammels, dem Saft einer Hundeprostata injiziert worden war, erwies sich bei Hunden als prostatotoxisch: normalen Hunden eingespritzt verursachte dieses Serum vollständige Atrophie der Prostata und der Hoden. Neuerdings gelang den Verfassern bei Hunden eine wirkliche totale Entfernung der Prostata; sie verursachte Atrophie der Hoden und vollständige Aufhebung der Spermatogenese. — Von zwei gleichartigen, zwei Monate alten Hunden erhielt der eine fünf Wochen hindurch täglich mit kurzen Zwischenpausen 1-15 Tropfen Prostatin; er wurde während dieser Zeit magerer, lebhafter und wesentlich intelligenter als der Kontrollhund, und als nach Ablauf der fünf Wochen beiden Tieren je ein Hoden entfernt wurde, zeigte sich, dass der Hoden des Hundes, der Prostatin bekommen hatte, stark hyperämisch war und außerordentlich zahlreiche Spermatocyten enthielt, während sich in dem blutarmen Hoden des Kontrollhundes fast gar keine Spermatocyten fanden. Auch der Ausfall dieses Versuches beweist, dass die innere Sekretion der Prostata die Funktion der Hoden fördert.

Heft 8.

1. Über die Inversion der Harnblase, von Dervaux-Saint-Omer. Beschreibung eines Falles von totaler Umstülpung der Harnblase bei einem 15 Monate alten Mädchen, das seit drei Wochen einen schweren Keuchhusten hatte. Die invertierte Blase bildete vor der äußeren Harnröhrenmündung einen rundlichen, über kirschgroßen Tumor, an dem sowohl spontan wie bei Berührung und beim Schreien des Kindes deutliche Kontraktionen auftraten; die Schleimhaut war exfoliiert, der Harn lief permanent ab. Die Reposition wurde in Chloroformnarkose vorgenommen; da die hintere Wand der dilatierten Urethra stark verdünnt war, wurde sie gefaltet und die Duplikatur durch zwei Nähte fixiert. Der Erfolg war vollständig und dauernd.

In der Pathogenese der Umstülpung der Harnblase, die nur beim weiblichen Geschlecht und vorzugsweise bei jugendlichen Individuum beobachtet wird, kommen als ursächliche Momente in Betracht: Anstrengungen, und zwar weniger Anstrengungen der Harnblase als Anstrengungen des Abdomens (Schreien, Fall, Hustenstöße), Ver-

änderungen des Verhältnisses der hinteren oberen Blasenwand zur Lage der inneren Harnröhrenöffnung oder zur Richtung der Urethra bei leerer Blase, Vergrößerung der Blasenhöhle und Schlaffheit der Blase, Erschlaffung der Verbindungen der Blase mit den benachbarten Organen, Erschlaffung des Perineums, Erweiterung der inneren Harnröhrenöffnung, Dilatierung der Urethra. Die Symptome sind je nach dem Grade der Inversion verschieden. Die ersten Grade, die wahrscheinlich gar nicht selten sind, verursachen Harnretention, plötzliche Unterbrechung des Harnstrahls, Vermehrung der Miktionen, leichte Schmerzen, Vergrößerung der Blase, also keine sehr charakteristischen Erscheinungen. Bei der totalen Umstülpung, die sich gewöhnlich ganz plötzlich, zuweilen aber auch im Verlaufe mehrerer Tage entwickelt, besteht manchmal Harnretention, gewöhnlich aber Inkontinenz. — Die Prognose ist im allgemeinen gut. Die Reposition gelingt in Narkose wohl immer, wenn sie auch manchmal recht schwierig ist; wenn die Urethra dilatiert und ihre Wandung sehr schlaff und dünn ist, muss eine Urethroplastik, in manchen Fällen, wenn eine dauernde Neigung der Blase zur Inversion besteht, eine Cystoraphie oder eine partielle Cystektomie mit oder ohne Fixation des Organs angefügt werden.

2. Ein seltener Fall von Anomalie der Niere, von Maurice Gérard-Lille.

3. Die Cystoskopie und der Ureterenkatheterismus in den Fällen von Verdoppelung des Ureters, von O. Pasteau. Die Cystoskopie gibt bei Verdoppelung des Ureters wie in normalen Fällen lediglich Aufschluss über das Aussehen der Ureterenmündungen, den Rhythmus der Harnejakulationen und die makroskopische Beschaffenheit des ausgeschiedenen Urins. Die Katheterisierung eines verdoppelten Ureters zeigt, dass die verschiedenen Glomeruligruppen selbständig und unabhängig voneinander arbeiten. Getrenntes Auffangen des Harns aus dem verdoppelten Ureter ermöglicht es, genau festzustellen, ob nur ein Teil der Niere oder, wenn auch Verdoppelung der Niere besteht, welche Niere erkrankt ist. Wenn eine Nephrektomie in Frage kommt, muß stets das Resultat der Funktionsprüfung der einen Seite mit der anderen Seite verglichen werden; wenn es sich anscheinend nur um Erkrankung eines Teiles einer Niere handelt, würde eine Vergleichung des Prüfungsergebnisses des einen Teils der einen Seite mit dem des anderen Teils der gleichen Seite zu falschen Indikationen führen, da sich bei der Operation stets die Notwendigkeit einer totalen Exstirpation der Niere herausstellen kann. Röntgenuntersuchung nach Einführung geeigneter Katheter läßt Länge und Verlauf des verdoppelten Ureters erkennen.

4. Nierentuberkulose und tuberkulöse Bakteriurie, von Giuseppe Bolognesi-Modena. Nach einigen Ausführungen über Nierentuberkulose teilt B. die Krankengeschichte einer 29 jährigen Frau mit, bei der außer anderen klinischen Zeichen einer rechtsseitigen Nierentuberkulose wiederholt Tuberkelbazillen im Harn gefunden worden waren. Die nach unten verlagerte Niere wurde exstirpiert; sie wies lediglich eine leichte Glomerulonephritis auf. Allerdings enthielt sie Tuberkelbazillen, die durch minimale parenchymatöse, nicht spezifische Läsionen eingedrungen waren. Tuberkelbazillen befanden sich späterhin im Harn nicht mehr.

Von verschiedenen Verfassern wurde darauf hingewiesen, daß es eine Tuberkulose ohne Tuberkeln, d. h. eine tuberkulöse Bakteriämie ohne tuberkulöse Herde gibt. Nach d'Haenens führen vereinzelte Tuberkelbazillen zu Bakteriämie, größere Bazillenmengen zu wirklichen tuberkulösen Veränderungen. Die im Blute kreisenden Tuberkelbazillen können in den Harn übergehen, ohne daß Nierentuberkulose entstehen muß. Daß eine Filtration von Tuberkelbazillen durch ein nahezu intaktes Nierenparenchym möglich ist, hat der beschriebene Fall erwiesen. Götz-München.

Berne pratique d

ther die Andrie in Borden Acti ne obwobl in wehr we is Pahenten an Kach gler lieren so west gr inter par neber Fall Whit reel Falle beobs lotang torgenommen in and die Thermol ju den binher besche am Tel molé se se militare oder einen der vird in des selves no romberein. Wenz nesti rorrugeben. Da na Blacoward handen t resignen in der Blase a the metr and see a Unruge der Prostate and on on when ni der Mehrmall der Fill both hat überbaspi kees nlest Bindegewebe. das & amentica mirt. dale i mile payen die Creeken i mittelen Trierbait him fuer, des giane minds Driven", and is ige coord on the confi nim Leonron also (auf micht saleer des Inhirche Prociata" soci zi ya potan elacajasa Eliableation der sorn ay no adsorbates ? and normale Prosteta Auden wir – Die ext ille der Harmröhre richt : is bulktionen and Trace क्यांक्ष्प वृत्ता बद्ध इत्र Here Methode der P. indicate der Penier de beiden Prapatian des Prenalums 🖭 de landon lings der G

sch die Wandrinder na: Ind Durchschneidung d Aben Lauen, wird die nwand zur Lage der im i leerer Blase, Vergüber ; der Verbindungen du he arms, Erweiterung der instome sind je nach dem in ahrscheinlich ger nicht ag des Harnstrahls, Vernen 3lase, also keine sehr in ang, die sich gewöhnlich age entwickelt, besteht mehr de Prognose ist im allgen wenn sie auch manden; wenn sie auch manden; and eine danernde Neige eine partielle Cyticktos

8, von Maurice Gérieterismus in den Fills rtoekopie gibt bei Verlen chlus über das Angle tionen und die makrele eterisierung eines verlog en selbständig und und as aus dem verdoppelte ler Niere oder, wenn at t ist. Wenn eine Nephra ionspräfung der eines & anscheinend nur um Eta leichung des Prüfungsent eren Teils der gleichen & ion stets die Notwendighi 10. Böntgenunterenebu erlanf des verdoppelten!

eriurie, von Gitzsers Bus uberkalose teilt B. die Is ilser anderen klinischen i iberkelbazillen im Hungs irde exstirpiert; sie wiek elt sie Tuberkelbanilen, di n eingedrungen waren. Is

hingewiesen, das a cust kteriamie ohne tuberbind libazillen zu Bakteriami, rungen. Die im Blut bie 10 das Nierentuberkube is durch ein nahezu inkhast durch ein nahezu inkhast erwiesen. Revue pratique des maladies des organes génito-urinaires.

7. Jahrgang, Nr. 42.

1. Über die Anurie im Laufe der Entwicklung der Blasengeschwülste, von Oraison-Bordeaux. Anurie kommt bei Leuten mit Blasengeschwülsten ungemein selten vor, obwohl in sehr vielen Fällen auch die Nieren bald erkranken; anscheinend gehen die Patienten an Kachexie oder an einer Infektion zugrunde, bevor die Zerstörung der Nieren so weit gediehen ist, dass die Harnsekretion aufhört. O. hat in der Literatur nur sieben Fälle von Anurie bei Blasentumoren verzeichnet gefunden; er selbst hat zwei Fälle beobachtet, in dem einen trat die Anurie nach einer wegen starker Blutung vorgenommenen Blasenspülung, in dem anderen im Anschluß an die Sectio alta und die Thermokauterisierung der Neubildung auf. Zum Teil war die Anurie in den bisher beschriebenen Fällen wohl durch Kompression der Ureteren bedingt, zum Teil muß sie auf Störung der Nierenfunktion durch eine vielleicht ganz leichte Schädigung oder einen operativen Eingriff zurückgeführt werden. Mit interner Behandlung wird in den seltensten Fällen etwas zu erreichen sein, es empfiehlt sich daher, von vornherein, wenn die Kranken nicht ganz entkräftet oder gar moribund sind, operativ vorzugehen. Da es sich meist um infiltrierte Carcinome, um Erkrankung der ganzen Blasenwand handelt und außerdem die Ureteren selbst ergriffen sein können, sind Operationen in der Blase aussichtslos, man wird vielmehr eine Niere, und zwar möglichst die zuletzt und weniger erkrankte eröffnen und drainieren.

2. Ursprung der Prostatahypertrophie. von E. Marquis-Rennes. M. ist der Überzeugung, dass die unter dem Namen Prostatahypertrophie bekannten Veränderungen in der Mehrzahl der Fälle gar nicht prostatischen Ursprungs sind. Die normale Prostata hat überhaupt keinen mittleren Lappen, zwischen den beiden seitlichen Lappen liegt Bindegewebe, das die Ductus ejaculatorii enthält. Ein Querschnitt durch die Pars prostatica zeigt, dass die beiden Prostatalappen mit dem sie trennenden Bindegewebe gegen die Urethra zu durch die zirkulären Fasern des glatten Sphinkters abgegrenzt werden. Unterhalb und zu beiden Seiten der Harnröhre, aber innerhalb der zirkulären Fasern des glatten Sphinkters, finden sich eine Reihe von Drüsen, die "suburethralen Drüsen", und die sogenannte Prostatabypertrophie ist zumeist nichts anderes als ein aus diesen suburethralen Drüsen hervorgegangener Tumor (Adenom, Adenofibrom, Leiomyom), also ein "suburethraler Tumor". Für die Richtigkeit dieser Anschauung spricht außer den anatomischen Verhältnissen die Tatsache, daß eine "hypertrophische Prostata" sich auf transvesikalem Wege sehr leicht, und zwar ohne Verletzung der Ductus ejaculatorii enukleieren läßt, während an der Leiche die transvesikale Enukleation der normalen Prostata fast unmöglich ist. Freudenberg hat wiederholt nach sogenannter totaler transvesikaler Prostatektomie per rectum eine anscheinend normale Prostata gefühlt, es mus also ein nicht - prostatischer Tumor entfernt worden sein. - Die suburethralen Drüsen sind infolge ihrer Lage in unmittelbarer Nähe der Harnröhre viel mehr als die hinter dem glatten Sphinkter gelegene Prostata Infektionen und Traumen urethralen Ursprungs ausgesetzt; es ist deswegen leicht begreiflich, dass sich aus ihnen oft Tumoren entwickeln.

3. Neue Methode der Phimosenoperation, von Li Virghi-Girolamo-Neapel. Nach Umschnürung der Peniswurzel mit einem Nelatonkatheter durchschneidet der Verfasser die beiden Präputialblätter auf der unteren Fläche der Glans längs der rechten Seite des Frenulums mit der Schere auf einmal bis zum Sulcus, durchtrennt dann das Frenulum längs der Glans vom freien Rande bis zur Basis und vereinigt schließlich die Wundränder mit vier bis sechs nicht sehr fest angelegten Katgutnähten. Wenn nach Durchschneidung des Präputiums die beiden Blätter sich nicht parallel zurückziehen lassen, wird die Korrektion durch einen weiteren Schnitt am inneren

Blatt vorgenommen. Zuweilen tritt nach der Operation Ödem der Wundränder und des ganzen Präputiums auf, die Glans bleibt dagegen stets verschont.

- 4. Peno-skrotale Hypospadie. Vorbereitung für die Herstellung der Urethra durch Transplantation eines präputialen Lappens, von Genouville-Paris. G. hat in einem Falle von peno-skrotaler Hypospadie, in dem die untere Fläche des Penis infolge vorausgegangener erfolgloser Operationen von Narben bedeckt und durch Schrumpfungsprozesse verzogen war, zur Vorbereitung für die Herstellung der Urethra einen breiten Hautlappen aus dem Präputium transplantiert. Durch zwei, auf der dorsalen Fläche der Vorhaut parallel mit der Corona glandis bis zu den Seitenflächen verlaufende Inzisionen wurde eine Hautbrücke gebildet, die über die Glans hinübergehoben werden konnte. Auf der Unterfläche des Penis wurde ein Querschnitt und an seinen beiden Seiten je ein kleiner Längsschnitt gemacht und die Haut nach oben und unten zurückgezogen, dann wurden die Narbenstränge in der Tiefe durchtrennt. Auf die so entstandene blutende Fläche wurde der Präputiallappen mit seiner blutenden Seite aufgelegt, die Wundränder wurden vernäht, darüber kam ein Kompressionsverband. Der schliessliche Erfolg war, dass die Unterfläche des Penis einen vollständig glatten Hautüberzug hatte, der die Ausführung der eigentlichen Operation sehr erleichterte.
- 5. Eine neue Röhre für die Endoskopie der Urethra prostatica, von BOULANGER. B. hat für die Endoskopie der Urethra prostatica eine neue Röhre konstruiert, die leicht einzuführen ist und, ohne Schmerzen zu verursachen, in die Urethra prostatica eindringt, niemals Blutungen verursacht, den Harn mit Sicherheit vom Gesichtsfeld abhält und eine genaue Betrachtung der ganzen Schleimhautpartie und die Vornahme lokaler Eingriffe gestattet. Das Instrument, das von Gentile hergestellt wird, besteht aus einer geraden Metallröhre, die an ihrem inneren Ende zu beiden Seiten zwei dünne, kurze, runde Metallstäbe trägt. Am Ende dieser Stäbe ist eine massive Metallzwinge angebracht, deren Stärke genau dem äußeren Umfang der Röhre entspricht; ihre untere Fläche ist kürzer als die obere, die beiden Flächen gehen durch eine schiefe Ebene ineinander über. Zur Röhre gehört ein massiver Mandrin, der die Höhle der Röhre ausfüllt und so lang ist, dass er mit seinem abgerundeten inneren Ende das ebenfalls abgerundete periphere Ende der Zwinge berührt; am inneren Ende hat er seitlich zwei Rinnen, die zur Aufnahme der beiden Stäbe bestimmt sind. Wenn er nach Einführung des Instruments herausgezogen wird, legt sich die Schleimhaut von unten und oben in den Hohlraum zwischen den beiden Stäben. Die Röhre lässt sich auch ohne den Mandrin leicht entfernen, dabei entfaltet sich die Schleimhaut unter dem Auge des Beobachters.
- 6. Eine Abortivbehandlung der Blennorrhoe mit Silbersalzen, von Carle-Lyon. C. empfiehlt zur Abortivbehandlung der Blennorrhoe in Fällen, in denen die entzündlichen Erscheinungen im allerersten Beginn sind, dreimal täglich wiederholte Injektionen 2% ofger oder, wenn diese zu stark reizt, 1% ofger Protargollösung, in Fällen, die erst vier bis fünf Tage nach Beginn der Erkrankung mit heftigeren Entzündungserscheinungen, stärkerem Ausflus zur Behandlung kommen, in den ersten zwei bis drei Tagen bis zur Austrocknung der Harnröhre dreimal täglich wiederholte Einspritzungen 1% iger Ichthyollösung, dann täglich je zwei Injektionen 1% oger Ichthyol- und 1-2% iger Protargollösung. Die Einspritzungen werden mit einer 12 ccm haltenden Spritze gemacht, die Flüssigkeit wird bei einer Injektion im Tag fünf bis zehn, bei den übrigen zwei bis drei Minuten zurückbehalten. Wenn der Eiter, der einige Stunden nach der Einspritzung zum Vorschein kommt, Blutstreifen aufweist oder wenn Harnbeschwerden, im besonderen sehr starker Harndrang auftreten, mus eine schwächere Protargollösung verwendet oder eine größere Zwischenpause

a stei Einspritzungen parol durch eine Icht 10-15 Tage fortges gagebrochen werden: 1 on noth scht Tage lang er Art der Abortisbeb miles entronder sich d g vird; in solcten Pa m du nicht gerägt. 1' in grolser Gemilt P Fillen Cystitis oder Pri wa werme Erclinfe intelmen. Nar wend an owie such wenn di juler ein starkes (viem d d reiden.

die jedem Paile roo al n lejektionen sei es è Meger, sorgen and the dhi seho Tage rakie s Inomioe der l'ara acte alle i 0,5, du die reie is boilet. Bei abrater Tree ine and and Crossoper m mi schwacher Bosen if grigen fall bu met a lothen nicht alle Ka ind and endortorier: iperat cor Anfrahme Tihris Beschreibang p print pei pidosantu in bestimmt für die za

knerkungen zur Beb

m filesterale Berine vi

baiiche Zeitschrift

la Lasnistik des Herpe au. In dem benchriebe au. In dem benchriebe au. In dem benchriebe au. In dem benchriebe au In dem benchriebe au International der Latit au International august august aufüger Zeit wieder sechn ab haus nochdam febbi Ödem der Wundränder u ts verschont. für die Herstellung e Lappens, von Griotini ospadie, in dem die ud rationen von Narben bein ereitung für die Henkly a transplantiert. Durchis r Corona glandis bis mi rücke gebildet, die ibei flache des Penis wirle; angeschnitt gemacht mi n die Narbenstränge in :he wurde der Präputide: rarden vernäht, dariber: das die Unterfläche dale Ausführung der eigenfr

r Urethra prostatica: prostatica eine neu li erzen zu verursachen, n. cht, den Harn mit Side der ganzen Schleimhatta rument, das von Granil lie an ihrem inneren lik gt. Am Ende dieser Stilt oan dem anseren Unime die obere, die beiden lie 'ar Rohre gehört ein mi ng ist, daß er mit seine here Ende der Zwinge bei · Aufnahme der beiden " nents berausgezogen with loblraum zwischen den hi leicht entfernen, dabei ett

mit Silbersalzen, 100 far prrhoe in Fällen, in deze d. dreimal täglich sicher t. 1 % iger Protargollisas irkrankung mit hefugen! dlung kommen, in den s hre dreimal täglich sicher 1 je zwei Iojektione 1 % 1 spritzungen werden nich ird bei einer Injektion in ten zurückbehallen. Wai Vorschein kommt, Buhbe vorschein kommt, Buhbe ehr starker Harndrag siche ehr starker Harndrag siche

zwischen zwei Einspritzungen gemacht werden; bei starken Reizerscheinungen wird eine Protargol- durch eine Ichthyolinjektion ersetzt. Diese Behandlung muß durchschnittlich 10--15 Tage fortgesetzt und darf nicht plötzlich, sondern nur ganz allmählich abgebrochen werden; auch nach eingetretener Heilung ist Geschlechtsverkehr mindestens noch acht Tage lang strenge zu vermeiden. — Komplikationen kommen bei dieser Art der Abortivbehandlung, die sehr gute Resultate ergibt, nur selten vor. Zuweilen entzündet sich die Schleimhaut so stark, dass der Abfluss des Harns behindert wird; in solchen Fällen wird ein prolongiertes warmes Gliedbad gegeben oder, wenn das nicht genügt, 1 % ige Kokainlösung injiziert. Manchmal tritt infolge einer mit zu großer Gewalt vorgenommenen Einspritzung Urethritis posterior, in seltenen Fällen Cystitis oder Prostatitis auf; man wird dann den Kranken im Bett liegen lassen, warme Einläufe und innerlich Balsamica geben und die Injektionen seltener vornehmen. Nur wenn die Erscheinungen trotzdem andauern oder sich verschlimmern sowie auch wenn die Corpora cavernosa erkranken, wenn Lymphangitis, Adenitis oder ein starkes Ödem der Penishaut sich einstellt, muß mit der Behandlung aufgehört werden.

7. Bemerkungen zur Behandlung der akuten Blennorrhoe des Mannes, von Bruno Glaserfeld-Berlin-Schöneberg. Gl. weist eindringlich darauf hin, daß der Arzt in jedem Falle von akuter Blennorrhoe in erster Linie für richtige Ausführung der Injektionen, sei es durch den Patienten selbst, sei es durch einen geschulten Pfleger, sorgen und daß der Kranke unter allen Umständen während der ersten acht bis zehn Tage ruhig zu Bett liegen muß. Sehr warm empfiehlt Gl. bei akuter Blennorrhoe der Pars anterior den Gebrauch von Allosan (dreimal täglich zwei Pastillen à 0,5), das die gute Wirkung der anderen Balsamica, aber nicht ihre Nachteile besitzt. Bei akuter Urethritis posterior gibt Gl. innerlich eine Abkochung von Folia uvae ursi und Urotropin, die lokale Behandlung dieser Fälle besteht in Irrigationen mit schwacher Höllensteinlösung mittels des Ultzmannschen Katheters; gewöhnlich genügen fünf bis sieben solche Irrigationen. Wenn nach längstens fünf bis sechs Wochen nicht alle Krankheitserscheinungen in beiden Harnröhrenpartien beseitigt sind, muß endoskopiert und endourethral behandelt werden.

8. Apparat zur Aufnahme des Harns in gewissen Fällen von Cystostomie, von Noguès-Paris. Beschreibung eines von Gentile hergestellten Apparats zur Auf nahme des Harns bei hypogastrischen Blasenfisteln und einer von N. angegebenen Modifikation, bestimmt für die zahlreichen Fälle, in denen gleichzeitig eine Hernie besteht.

Götz-München.

Russische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten.

Band XXI. Juni 1911.

1. Zur Kasuistik des Herpes zoster, kompliziert durch eine Facialisparese, von Lasarew. In dem beschriebenen Fall trat am Tage nach Ausbruch eines Herpes zoster auf der linken Wange, der linken Halspartie und hinter dem linken Ohr eine linksseitige Facialisparese auf.

2. Zur Kasuistik der Ichthyosis hystrix bullosa congenita, von Andriuschtschenko. Die vierjährige Patientin, welche A. in der Selenewschen Klinik in Charkow beobachtete, litt seit der Geburt an einer allgemeinen Ichthyosis, wobei sich aber außerdem die erkrankte Haut alle paar Monate mit pemphigusartigen Blasen bedeckte, die nach einiger Zeit wieder schwanden. Histologisch erwies sich die Hornschicht um das zehnfache verdickt und mit leeren Räumen, vielleicht den zukünftigen Blasen erfüllt, das Stratum lucidum fehlte ganz, das Stratum granulosum stellenweise, das

Stratum Malpighii war im allgemeinen normal nur mit stärkerer Pigmentablagerung in den Zellen an der Basis dieser Schicht. In den obersten Schichten des Derma fand sich eine geringe Infiltration von spindelförmigen und runden Zellen.

3. Ichthyosis hystrix bullosa oder Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec Hyperépidermotrophie Brocq, von Selenew. Selenew fast die an seiner Klinik beobachteten und bereits von ihm und seinen Mitarbeitern Andriuschtschenko, Smirjagin und Endokimow beschriebenen, ungewöhnlichen Fälle von Ichthyosis zusammen und unterscheidet drei Formen: nämlich die Ichthyosis hystrix bullosa, die Ichthyosis hystrix striata bullosa und die Ichthyosis hystrix diffusa. Alle diese Formen treten in frühester Kindheit auf, ähneln durch die Keratosenbildung vor allem der Ichthyosis, unterscheiden sich aber von derselben einerseits durch die Lokalisation, welche nicht immer derjenigen der gewöhnlichen Ichthyosis entspricht, andererseits durch die Exsudation. Selenew zählt diese Krankheitsbilder zur Ichthyosis und stimmt nicht Brocq bei, welcher sie zu einer besonderen Krankheitsgruppe unter dem Namen Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie vereinigt.

4. Ein Nabelhorn, von Schnittkind. Bei einem 30 jährigen Manne sah S. ein 2 cm langes und ½ cm breites Horn in der Nabelgegend, welches den Eindruck eines Hauthorns erweckte, sich aber bei näherer Betrachtung als ein zurückgebliebener,

vertrockneter Nabelschnurrest entpuppte.

5. Zur Behandlung des Lichen ruber mit Hektin, von Selenew. In zwei Fällen von Lichen ruber, unter denen es sich das eine Mal um Lichen ruber acuminatus und planus, das andere Mal um Lichen ruber planus handelte, gelang es S. in dem ersteren Fall durch 30 Injektionen von je 0,2 Hektin = 6 g Hektin, die nur 1,26 Arsenik enthalten und in dem zweiten durch bloß 13 Injektionen Hektin die Erscheinungen des Lichen ruber zum Schwinden zu bringen.

- 6. Zur Frage der Hg-Exantheme, von Shebunew. Ein Soldat, welcher im November 1908 40 Einreibungen gut vertragen hatte, mußte im Dezember 1909 eines Rezidivs wegen einer zweiten Hg-Kur unterworfen werden. Die jetzt eingeleitete Spritzkur (10% Hg-Salicylemulsion) rief nach der fünften Injektion, wobei jeden fünften Tag eine volle Spritze injiziert worden war, ein diffuses Exanthem hervor, welches mit allgemeiner Schwäche, Kopfschmerz Foetor ex ore, Gingivitis usw. verbunden war. Unter Schilferung schwand allmählich der Ausschlag. Das auffallende war das Fehlen von Hg im Urin. Verfasser erklärt sich diese Hg-Intoxikation nicht durch Idiosynkrasie, sondern durch eine Anhäufung des Hg im Organismus in Verbindung mit der mangelnden Ausscheidung durch die Nieren.
- 7. Die Vaccinotherapie bei blennorrhoischen Erkrankungen, von Jakowlew und Jassnitzki. Die Schlussfolgerungen dieser Arbeit lauten: 1. Die Vaccinotherapie der blennorrhoischen Affektionen gibt bessere Resultate bei Kombination mit der gewohnten Therapie, als bei alleiniger Vaccineeinspritzung. 2. Den besten therapeutischen Effekt erzielt man bei Anwendung der Vaccine in folgender Weise: Die Injektionen müssen jeden dritten bis fünften Tag vorgenommen werden, wobei das erste Mal 0,5, die folgenden Male 0,3—0,5 bis höchstens 2,0 eingespritzt werden soll. 3. In Prozenten ausgedrückt erzielt man beim akuten Tripper in 41%, beim chronischen Tripper in 33% und bei Epididymitis und Prostatitis in 46% Heilung.

Arthur Jordan-Moskau.

Mitteil ##

Pharmakologie u

waie . WRIGHTsche V dichen Behandlung Vi Mirzbarg 1910 habres and errest blendir rerhötet verd in Weiter be di multiplen Abscesses , Ivenen, wennglack nul Ebenso male in 1 g ik unterstützender Pal juyache aur die friecie ada ikae valgara genera de gewesen sind. Berigin In whi gate Brioge s to emplehlenswert. skinichting fortrefaires Althige erzielt wurden g

lauthu michie. dan e

a bibere Donerung main

m in inlang one Wir

Missepen ands Logic

is der notige Abetand if

in lajektiosen meh m

itine man im allee mein

illeriotherapie- bei ge i (Incr. Dermat. Assoc. the die mit Saspenso: Lit der Meinung, das il die Resultate benne Men odne Erböhnne de when Dabei and ler to grifen soll, scar de g ber deilbainen ug ålidmendigheid oder 📥 enatter Technik and a denen die A voc Saupparques William Fall von Antiena anter der Behandle d varen in nieben Taj

Mitteilungen aus der Literatur.

Pharmakologie und allgemeine Therapie der Haut.

Über die "WRIGHTsche Vaccinetherapie" mit besonderer Berücksichtigung der spezifischen Behandlung von Staphylomykosen der Haut, von Max Wentgens. (Inaug.-Dissert. Würzburg 1910.) Das Opsonogen leistet vor allem bei Furunkulosis wirklich Positives und erweist sich auch für die allgemeine Anwendung brauchbar, da gerade das Rezidiv verhütet werden kann, also die Erscheinung, die sonst am wenigsten zu beeinflussen ist. Weiter kann man sich noch von der Anwendung Nutzen versprechen bei multiplen Abscessen der Schweißdrüsen und vielleicht auch bei impetiginösen Ekzemen, wenngleich man in solchen Fällen nicht auf die Lokalbehandlung verzichten soll. Ebenso muß in manchen Fällen von Sykosis vulgaris und Ekzem das Opsonogen als unterstützender Faktor angesehen werden. Es kommen hier aber wohl in der Hauptsache nur die frischen Fälle in Betracht. Am wenigsten Erfolg hat Verfasser bei der Akne vulgaris gesehen, wenn auch die injizierten Dosen allerdings nicht sehr große gewesen sind. Bezüglich der Dosierung bemerkt Verfasser, daß auch bei geringen Dosen sehr gute Erfolge erzielt wurden. Um Rezidive zu verhüten, hält es Verfasser für empfehlenswert, auch bei günstigem Heilungsverlauf noch mit der Opsonogendarreichung fortzufahren. Im allgemeinen lasse sich sagen, dass da, wo überhaupt Erfolge erzielt wurden, sich bereits nach den ersten Injektionen ein günstiger Einflus bemerkbar machte, dass dagegen in solchen Fällen, wo dies nicht der Fall war, auch höhere Dosierung nicht zum Ziele führte. Es empfiehlt sich daher, um schon gleich am Anfang eine Wirkung erkennen zu lassen, gleich mit größeren Dosen die Behandlung zu beginnen, zumal da in keinem einzigen Falle eine erwähnenswerte Schädigung gesehen wurde. Vorbedingung sei natürlich, dass zwischen den einzelnen Injektionen der nötige Abstand (mindestens drei Tage) gewahrt bleibe. Wenn nach drei bis vier Injektionen sich nicht die geringste Beeinflussung im günstigen Sinne zeige, so könne man im allgemeinen ruhig von der Opsonogentherapie Abstand nehmen. Fritz Loeb-München.

"Bakteriotherapie" bei gewissen Hautkrankheiten, von Martin F. Engman-St. Louis. (Amer. Dermat. Assoc., 8. Kongress 1910.) Erfahrungen an etwa 300 Fällen von Hautleiden, die mit Suspensionen von Staphylokokken bzw. Aknebazillen behandelt wurden. E. ist der Meinung, dass die gewöhnlich angegebenen Dosen viel zu groß sind und dass die Resultate besser zu sein pflegen, wenn kleine Dosen fortlaufend gegeben werden, ohne Erhöhung derselben, da die vielfach geübte Steigerung der Dosis riskant erscheint. Dabei sind fertige Vaccinen ebenso wirksam wie "autogene", zu denen man greifen soll, wenn die ersteren versagen. Die Bestimmung des opsonischen Index ist sehr umständlich und ganz unzuverlässig; die exakte klinische Beobachtung ergibt die Notwendigkeit oder das Unterlassen weiterer Injektionen in besserer Weise. Auch bei exakter Technik und in allgemeinen guten Resultaten werden sich immer einige Fälle finden, in denen die Methode versagt. W. Lehmann-Stettin.

Serumbehandlung, von W. Alexander. (Brit. med. Journ. 3. Sept. 1910.) Es wird über einen Fall von Anthrax der Oberlippe berichtet, der trotz sehr bedrohlicher Erscheinungen unter der Behandlung mit Schavoschen Seruminjektionen in Genesung ausging. Es waren in sieben Tagen 70 ccm injiziert worden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

) jährigen Manne sal l welches den Eindrich als ein zurückgebleie

irkerer Pigmentablagem; en Schichten des Den l runden Zellen. e congénitale ichthu W. SELBERW falst die n Mitarbeitern Andring

wõhnlichen Fälle von i

die Ichthyosis hyu a und die Ichthysi

Kindbeit auf, ähneln de

len sich aber von dend

lerjenigen der gewöhrlich

.ENEW zählt diese Krathe

ner sie zu einer beweis

génitale ichthyosiformes

tin, von Srlesew. hs Mal um Lichen ruber at ous handelte, gelang a l ektin = 6 g Hektin, de: ols 13 Injektionen Hette w. Ein Soldat, welche

alste im Dezember 1988 i werden. Die jetzt einge Lojektion, wobei jeden fi es Exanthem hervor, 🕏 Gingivitis usw. verbudsi Das auffallende war du le xikation nicht durch lie mismus in Verbindung o

Erkrankungen, von Jun lauten: 1. Die Vaccinobs e bei Kombination milds rung. 2. Den besten the e in folgender Weise: D ommen werden, wobei da i) eingespritzt werden eil per in 41%, beim chruic in 46% Heilung.

Arthur Jordan Maita

11 10

Zur Anwendung der "kalten Kauterisation", speziell in der Dermatologie, von Leonard A, Frescoln - Philadelphia. (New York med. Journ. 29. April 1911.) F. hebt in diesem Artikel die Anwendung des Kohlensäureschnees besonders bei der Behandlung von Warzen, Mälern, seniler Keratosis, Lupus erythematosus und Hautepitheliom hervor. Kohlensäureschnee ist viel billiger als Radium, leichter zu kontrollieren als flüssige Luft und seine Wirkung auf manche Affektionen eine raschere als iene der Röntgenstrahlen. Kohlensäureschnee erzeugt eine ausgesprochene lokale Entzündung, hat stimulierende und zerstörende Wirkung mit einer geringgradigen, bleibenden Narbe. Unter prolongierter Exposition und starkem Druck erfolgt unmittelbare Zerstörung und Ätzung des Hautgewebes. Chronische, über der Haut erhabene Affektionen entsprechen am besten der Kohlensäureschneebehandlung, viel weniger infizierte Veränderungen. Eine Kombination der verschiedenen Behandlungsmethoden wird oft zum Ziele führen, wo eine einzelne Methode versagt. Lupus erythematosus soll sich sehr gut, Lupus vulgaris gar nicht für den Kohlensäureschnee, proliferierendes, nicht tiefgehendes Corium gut, ulcerierendes (Ulcus rodens) nicht dafür eignen. Weiteres Studium wird die Indikationen noch genauer begrenzen.

Stern - Münehen,

Über die schmerzstillende Wirkung des Hexamekols, eines neuen Guajakolpräparates, von M. Lüdin-Basel. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Neben der schmerzstillenden Wirkung rühmt Verfasser dem Mittel einen günstigen Einfluss auf den Juckreiz nach. Er hat es bei je einem Fall von chronischer Urticaria, Ekzema seborrhoicum, Pruritus vulvae und prämykotischer Erythrodermie erprobt. Das Präparat stellt ein weißes, kristallinisches, nach Guajakol riechendes Pulver dar. Die Anwendung geschieht in der Weise, dass etwa 2 g desselben mit der mit einem Gummihandschuh bekleideten Hand in die Haut eingerieben werden; oder es wird auch eine 10 % ige Salbe hergestellt. Allzu freigebig soll die Dosierung nicht sein, da sonst Störungen wie Schwächezustände und das Auftreten von Guajakol im Urin herbeigeführt werden können. Philippi-Bad Salzschlirf.

Bemerkung zur therapeutischen Bedeutung des Jodival, von Wiljamowski. (Praktitscheski Wratsch. 1911. Nr. 5.) In allen Fällen, wo Verfasser das Jodival in der Dosis von 0,3 dreimal täglich bei Erwachsenen und in der von 0,1 bei Kindern anwandte, hat er nie Erscheinungen von akutem Jodismus gesehen. Das verleiht ohne Zweifel dem Jodival eine große Bedeutung, zumal da dasselbe fast 47% Jod, d. h. viel mehr als alle übrigen Jodverbindungen, mit Ausnahme der Jodalkalien, enthält. Arthur Jordan-Moskau.

Mergal, von G. P. Ivezic-Kragujewatz. (Srpski Archiv. 1910. Nr. 4.) Mergal wurde an "einigen" Fällen erprobt; frische Luesfälle, darunter drei mit Primäraffekten. "Der Erfolg war ein glänzender: alle Sekundärerscheinungen schwanden nach vier bis fünf Wochen gänzlich." Dabei bekam jeder Patient durchschnittlich etwa 300 Mergalkapseln während seines Spitalaufenthaltes und wurde dann noch ambulant weiterbehandelt. W. Lehmann-Stettin.

Erfahrungen mit Novojodin, von Carl Bohač-Prag. (Klin.-therap. Wochenschr. 1911, Nr. 27.) Empfehlung des Präparates bei Ulcera mollia-Behandlung.

Schourp-Danzig.

Über schädliche Wirkungen des Paraffinum liquidum, von Th. HAUSMANN-Tula. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Bei einem Kranken, welcher eine intravenöse Injektion von Salvarsan ohne Störung ertragen hatte, konstatierte H. bei einer eine Woche später verabreichten subcutanen Injektion, die mit Paraffinum liquidum bereitet war, einen Kollaps und blutigen Auswurf. Es ist von Straume und von Kobert auf die schädigenden Wirkungen verschiedener Art (Embolie nach intrainjektion usu), die interieses vorden Leangen, welche 1 o reserved Empleon Miktionsfähigkeit de

n (Bull med 1910. S. and regenuber reda eignische Verbindung ni de Toleranz des Karj

inleich der Arsenat NA FOR LOCK MARTS the 1-1 mecheidung sof thin beginnt sie languar smelton wird banger file de Gebalt des Ce le wuschen Reben wird in der Rierenreistäte lazin in kein so barralm h literatur angegeben 1 m d lime Inu. is die konstante med whet bem Atory me midgende Wirkung auf au leinem der Palle der i uterbrochen werden : in undiggebender B la lincetin in der Sype in du Atoryl batte. Oi instellangen in dem ! ibin winchen Nebent uhmi ninen veiter tie der Armoetinkur d Die klimischer Bebas die inrannich, von Jes m berichtet anaführlisch Afte kongenitalen Syperi Laden Mittern längere isidat 0,5 and mach aci to vieder die gleiche Do Tranbehandlung durch lated schwere Störang link bei Broadrang mit the Berichten noch sehr ! ang wternommene ex trobl bei einer Wöch da Tiege einwandatrei : guntigen Erfolg e liphilie das beim Ir

buichefte. Bd. SS.

peziell in der Dermatule med. Journ. 29. April 19 aureschnees besonden bi upus erythematosus mili als Radium, leichter ni nche Affektionen eine mi igt eine ausgesprochen cong mit einer geringme d starkem Druck eride Chronische, über der lensäureschneebehandhu. der verschiedenen Behade Methode versagt Land ht für den Kohlensinse rierendes (Ulcus roles); n noch genauer begrenn

Stern - Minda

nekols, eines neuen Gui :henschr. 1911. Nr. 2811 Mittel einen gunstigen & n chronischer Urticana D rodermie erprobt. Dalla ides Pulver dar. Die Amer ler mit einem Gumnibak der es wird auch eine M nicht sein, da sonst Sin ol im Urin herbeigeführt : Philippi-Bad Salsschin des Jodival, von Willie ien, wo Verfasser des lot and in der von 0,1 bil smus gesehen. Das rerleit ia dasselbe fast 47% lo anahme der Jodalkalien, g Arthur Jordan-Mosta

darunter drei mit Primirë inungen schwanden nach ri inungen schwanden nach ri inrchschnittlich etwa 30 k de dann noch ambdan r W. Lehmans Ochin S. Prag. (Klin. therap. Web ra mollia-Bebandlung.

ra mollia-Bensuura-Baraj Schourp-Baraj m liquidum, von Tn. Eus ei einem Kranken, wakts rtragen hatte, koosksiust rtragen hatte, koosksiust 1 Injektion, die mit Pass 1 Injektion, die mit Pass 1 Injektion, die mit Pass 1 Injektion die mit Pass 1 In muskulärer Injektion usw.), die gelegentlich mit diesem Präparat hervorgerusen werden können, hingewiesen worden. H. empfiehlt daher zur intramuskulären Injektion die alkalischen Lösungen, welche man durch Zusatz von Lecithinemulsion (1,0-2,0 einer $10^{\circ}/_{\circ}$ igen wässerigen Emulsion auf das zu injizierende Quantum) großenteils schmerzlos machen kann.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Reduktionsfähigkeit der wichtigsten Arsenpräparate, von Chauffard und Grigant. (Bull. méd. 1910. S. 1078.) Die kompliziert gebauten organischen Arsenpräparate sind gegenüber reduzierenden Substanzen viel widerstandsfähiger als einfache, anorganische Verbindungen. Daher stammt ihre hohe therapeutische Wirksamkeit und die Toleranz des Körpers gegen große Dosen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Vergleich der Arsenausscheidung bei Atoxyl, Arsenphenylglycin und Salvarsan, von Louis Martin und Tendron. (Bull. méd. 1910. S. 1078.) Bei Atoxyl beginnt die As-Ausscheidung sofort und ist in zwölf Stunden fast vollendet. Bei Arsenphenylglycin beginnt sie langsamer und hält viel länger an. Nach einer intravenösen Salvarsaninjektion wird hauptsächlich in den drei ersten Tagen As ausgeschieden, dann fällt der As-Gehalt des Urins rasch.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die toxischen Nebenwirkungen des Arsacetins unter besonderer Berücksichtigung der Nierenreizungen, von Hans Borchers. (Inaug.-Dissert. Jena 1910.) Das Arsacetin ist kein so harmloses Mittel, wie allgemein angenommen und im größten Teil der Literatur angegeben ist. Es besitzt bedeutend mehr schädliche Nebenwirkungen, als Neisser, Milian, Lambkin und Salmon mitgeteilt haben. Besonders auffallend ist die konstante und oft anhaltende Reizung der Nieren, wie sie in dieser Regelmäßigkeit beim Atoxyl nicht beobachtet wurde. Dass das Arsacetin eine spezifisch schädigende Wirkung auf die Nieren ausübt, ist dadurch zweifellos bewiesen, daß sie in keinem der Fälle des Verfassers ausblieb. Wenn bei fünf von zehn Fällen die Kur unterbrochen werden musste, so erscheint dies auch bei dieser geringen Anzahl von ausschlaggebender Bedeutung für die Anwendung des Präparates. Man wird dem Arsacetin in der Syphilisbehandlung den Platz einräumen, den vor seiner Einführung das Atoxyl hatte. Ob sich eine Erweiterung der von Spiethoff angegebenen Indikationsstellungen in dem Sinne von Neisser wegen der häufigen, keineswegs gleichgültigen toxischen Nebenwirkungen durchführen lässt, namentlich in der allgemeinen Praxis, müssen weitere Beobachtungen erst ergeben. In jedem Falle bedarf es aber bei der Arsacetinkur der Vorsicht und genauen Beobachtung der Patienten, die nur bei klinischer Behandlung möglich ist. Fritz Loeb-München.

Salvarsanmilch, von Jesionek-Gießen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 22.) Verfasser berichtet ausführlich über zwei Fälle von Säuglingen, bei denen er den Verlauf der kongenitalen Syphilis nach der intravenösen Injektion von Salvarsan bei den stillenden Müttern längere Zeit hindurch verfolgen konnte. Die eine Mutter erhielt zunächst 0,5 und nach acht Tagen 0,6; die andere bekam zuerst 0,6 und nach 21 Tagen wieder die gleiche Dosis. Bei beiden Säuglingen äußerte sich die Wirkung der Salvarsanbehandlung durch eine intensive Steigerung der luetischen Prozesse an der Haut und schwere Störung des Allgemeinbefindens. Ein Umschwung trat bei dem einen Kinde bei Ernährung mit guter Kuhmilch ein; das andere Kind war beim Abfassen des Berichtes noch sehr kachektisch. Ferner berichtet J., daß einige auf seine Veranlassung unternommene exakte Untersuchungen den Übergang von Arsen in die Milch sowohl bei einer Wöchnerin als auch bei einer mit Salvarsan intravenös injizierten Ziege einwandsfrei nachgewiesen haben. Ferner berichtet er über einen ganz auffällig günstigen Erfolg bei einem fünfjährigen Kinde mit extra uterin erworbener Syphilis, das beim Trinken von Milch einer mit Salvarsan injizierten Ziege

(täglich 250-475 ccm) in acht Tagen eine ganz erstaunliche Besserung erzielte. Verfasser bespricht die verschiedenen Möglichkeiten, die als Erklärung dieser verschiedenartigen Erscheinungen in Betracht kommen, doch zieht er noch keine definitiven Philippi-Bad Salzschlirf. Schlussfolgerungen.

Über den Wert des Salvarsans, von Wm. B. Trimble-New York. (Med. Record. 6. Mai 1911.) Verfasser zieht aus seinen bisherigen Erfahrungen folgende Schlüsse: 1. Syphilitische Schleimhautläsionen verschwinden nach Salvarsan in ganz auffällig kurzer Zeit, während papulöse Exantheme und tertiäre Hauteruptionen ebenso lange Zeit zum Verschwinden brauchen wie nach Hg. 2. Rezidive nach Salvarsanbehandlung sind häufig und oft schneller da als nach einer Hg-Kur. 3. Der allgemein roborierende Effekt ist bei den meisten Patienten ein auffallender.

Salvarsan wird seinen Platz im Armamentarium der Syphilisbehandlung behalten, aber nie das Quecksilber ersetzen.

W. Lehmann-Stettin.

Die Ursache des Schmerzgefühls und des nachfolgenden Abscesses bei Anwendung des Salvarsans in alkalischer Lösung, von B. C. Corbus - Chicago. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 17.) C. empfiehlt die Natronlauge vor dem Zusetzen zur Injektionslösung zu sterilisieren. Schourp-Danzig.

Salvarsan bei Framboesia, Lepra und Granuloma tropicum, von G. Rost-S. M. S. Vineta. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 21.) Auf der Insel Trinidad hat R. im Verein mit dortigen Kollegen bei einigen Fällen von Yaws (18), von Lepra (9) und einem Fall von Granuloma tropicum intramuskuläre Injektionen von Salvarsan in Ölimmersion gegeben. Wegen der beschränkten Dauer seines dortigen Aufenthalts konnte er nur provisorische Beobachtungen durchführen. Diesen zufolge war beim Granuloma tropicum und bei Lepra von einer Heilwirkung nichts zu konstatieren; dagegen waren von den an Yaws leidenden Patienten neun in einem Zeitraum von 16 Tagen bis 1¹/₂ Monaten völlig geheilt. Wenn nun auch bei dieser Beobachtungsreihe von 18 Fällen etwa 33% sich refraktär verhielten, so ist der Erfolg bei den übrigen sehr beachtenswert, da sonst im allgemeinen der Grundsatz gilt, dass jegliche Therapie vergeblich ist, und man das spontane Ausheilen abwarten muß. Da dies im Durchschnitt drei Jahre erfordert, entstehen für die Insel Trinidad allein für die Unterhaltung der Framboesiakranken in den dortigen Hospitälern jährliche Staatsausgaben in der Höhe von 140000 Mark. In dem von Alston, dem dortigen Krankenhausarzt schon publizierten Bericht (Brit. med. Journ. 18. Februar 1911) werden diese Erfolge der Framboesiabehandlung auch noch bestätigt. Philippi-Bad Salzschlirf.

Angioneurosen.

Das vasomotorische Nachröten und seine diagnostische Bedeutung bei organischen und funktionellen Neurosen, von A. Polonsky. (Diss. Berlin 1911.) Seit Lewin unterscheidet man drei Formen der Dermographie: 1. ein Stadium, wobei die Erscheinung blas ist und mehr oder weniger rasch mit Übergang in die gewöhnliche Hautfarbe verschwindet; 2. wo die Haut sich mehr oder weniger hellrot färbt und 3. ein Stadium, bei welchem die Haut längere Zeit blas verbleibt, sich aber nach und nach zu einer breiten erhabenen Leiste in der Form und Art der Urticaria factitia erhebt. Das vasomotorische Phänomen läuft gewöhnlich ab, ohne irgendwelche Veränderung an der Haut zu hinterlassen. Am intensivsten reagieren Teile mit zarter glatter Haut, wie Mamma, Cubitalbeuge; dann folgen Partien mit sehr sukkulentem Gewebe auf gut entwickelten Muskelpolstern. Am wenigsten reagiert die Haut unmittelbar über Knochen, wie z. B. am Sternum oder an der letager untersachte 3 u der Invenfläche nie sof den Gewichted ne and erst in bedeuten it intennitat des Phin intenden Ermehen. shruch, Menstrustion he failling soll ein be inten die Erregtarkeit miden Erscheinungen hi witem nicht so inte niteien baben auf die i lu Phinomen lief be hold ohne irgend well ini ohne jeglieben E:4 inda Entersachung de the dieser Coterocks de lettellen Anfra ed su rein perchische has nicht im mindester at sagesprochen war. in Interchied in der Te ed plen such Patientes ignisten Stellen an. le thingigheit des !: into bereht nicht: a in nie bei Banera, ben ike du bei Lindert 1 20 116 Patientes der pr Miner and 64 Presen michen Merrenleiden allo in 100°, der Pa the risen den rweites Lington ron aner et did noch in swei Cases rejul die genannten r ideal sie sich bei den a denne überdeckte sehr ad die Art der sogenade initialen Reinstric hy n dem dritten Grad In brade der Dermogra d friddeln (ron : 5-3 p bi our bei neche Ernah genoragiesin ingend ei shar nicht konstatien

dentes Prozesses gleich

and he der Coterned

a kilglich auf die occase

4 to Kranken, Zeit der

iche Besserung errielle in Erklärung dieser verwicht, er noch keine definie in er noch keine definie in BLE-New York. (Med keine in BLE-New York. (Med keine in BLE-New York.) ahrungen folgende skille Salvarsan in gam alle Hauteruptionen ebesse in tidive nach Salvarsaking r Hg. Kur. 3. Der algar uffallender.

r ersetzen.

W. Lehmann Stotte

W. Lehmann-Stettia chfolgenden Abscessa , von B. C. Corbus-Gir blt die Natronlange mit Schourp-Duna oma tropicum, von 6. & 1.) Auf der Insel Trimitel von Yaws (18), von Len ire Injektionen von Salm ier seines dortigen Aufrik en. Diesen zafolge wa k kung nichts zu konstile neun in einem Zeitran auch bei dieser Beobschte n, so ist der Erfolg bi ler Grandsatz gilt, dals jest ilen abwarten mula Dit ie Insel Trinidad allein fei n Hospitälern jährliche 🏖

ALSTON, dem dortigen Inc.

13. Februar 1911) werden t

t. Philippi-Bad Salzechin

diagnostische Bedeutug.
POLOBARY. (Diss. Bedin H
ographie: 1. ein Stadius, w
auch mit Übergang in die
nich mehr oder wenige is
ningere Zeit blaß verhielt,
ste in der Form und ist
nen läuft gewöhnlich ist,
auch "Am intensivates rege
euge: dann folgen Puriot
Muskelpolstern. Am gest
Muskelpolstern. Am gest
B. am Sternum oder si

Verfasser untersuchte stets an drei Stellen: an der Brust, am Ansatz der Mamma, an der Innenfläche der Oberschenkel und am Vorderarm. Sowohl auf Striche, wie auf den Gewichtsdruck trat das stärkste Nachröten auf der Brust, dann am Arme und erst in bedeutend schwächerem Grade an den Oberschenkeln auf. Bezüglich der Intensität des Phänomens ist zu bemerken, dass alle auf den Organismus erregend wirkenden Ursachen, wie psychische Affekte, Genuss von Alkohol, Kaffee usw. Nikotinmisbrauch, Menstruation, Gravidität usw., das Nachröten zu steigern pflegen. Auch der Frühling soll ein besonders disponierendes Moment bilden. Epileptische Anfälle setzen die Erregbarkeit der Haut herab und dämpfen die Entwicklung der vasomotorischen Erscheinungen in hohem Grade: das Phänomen erscheint viel später und ist bei weitem nicht so intensiv wie in der interparoxysmalen Zeit. Hysterische Hemianästhesien haben auf die Intensität des vasomotorischen Nachrötens gar keinen Einflus. Das Phänomen lief bei den 22 Fällen des Verfassers an den anästhetischen Stellen absolut ohne irgend welchen Unterschied im Vergleich zu den gesunden ab. Ebenso sind ohne jeglichen Einflus die organischen Lähmungen. Trotz der genauesten vergleichenden Untersuchung der gelähmten und gesunden Teile und trotz mehrfacher Wiederholung dieser Untersuchung bei denselben Kranken konnte Verfasser keinen Unterschied feststellen. Auffallend ist es, dass das vasomotorische Nachröten, welches doch so oft aus rein psychischen Ursachen entsteht, dem Einflusse der Suggestion oder Hypnose nicht im mindesten unterworfen ist. In vielen Fällen, wo das Nachröten stark ausgesprochen war, konnte Verfasser durch Auflegen der Hand einen deutlichen Unterschied in der Temperatur der geröteten und normalen Haut nachweisen; oft gaben auch Patienten selbst ein Gefühl von Hitze und leichtem Brennen an den gereizten Stellen an.

Eine Abhängigkeit des Phänomens vom Geschlecht, sozialer Stellung oder Alter der Patienten besteht nicht: es kommt bei Personen höherer Gesellschaftsklassen ebenso vor wie bei Bauern, bei Männern ebenso oft wie bei Frauen, bei Greisen nicht seltener als bei Kindern und Leuten mittleren Alters. Verfasser untersuchte im ganzen 116 Patienten der psychiatrischen und Nervenklinik der Berliner Charité, davon 52 Männer und 64 Frauen. 67 Personen von diesen litten an funktionellen, 49 an organischen Nervenleiden. Das vasomotorische Nachröten fand sich bei allen Kranken, also in 100% der Fälle. Die überwiegende Mehrzahl derselben, nämlich 105 Kranke, wiesen den zweiten Grad auf, d. h. eine mehr oder minder intensive rote Mittelzone, umgeben von einer etwas breiteren, weißen Randzone. Man konnte sie aber deutlich noch in zwei Untergruppen einteilen: während bei den einen sich die Erscheinung auf die genannten zwei Zonen beschränkte und von mäßiger Intensität war, zeichnete sie sich bei den anderen durch ihre besondere Stärke aus. Die feuerrote Mittelzone überdeckte sehr bald die lateralen Zonen und breitete sich dann langsam auf die Art der sogenannten Fliesspapierhaut oder fleckweise weit über die Umgebung des initialen Reizstriches aus. Diese intensivere Form, welche Verfasser als Ubergang zu dem dritten Grad betrachtet, zeigten von den 105 Personen 30 Patienten. Die übrigen Grade der Dermographie fanden sich unvergleichlich seltener: so konnte ablaerfasser Quaddeln (von $^{1}/_{2}$ —3 mm Höhe) nur in fünf Fällen beobachten und den ersten Grad nur bei sechs Kranken.

Ein Bevorzugtsein irgend eines oder einiger Krankheitsbilder vor allen übrigen konnte Verfasser nicht konstatieren; das Nachröten erschien im allgemeinen bei den verschiedensten Prozessen gleich stark ausgesprochen. Die kleinen Unterschiede, die sich manchmal bei der Untersuchung zwischen einzelnen Krankheiten ergaben, führt Verfasser lediglich auf die occasionellen Momente, wie die Beschaffenheit der Haut, Stimmung des Kranken, Zeit der Untersuchung usw. zurück. Diese Erscheinung ist

gleich charakteristisch für alle Affektionen des Nervensystems, einerlei ob sie organischer oder funktioneller Natur, cerebralen oder spinalen Ursprungs sind. Nicht die Art, wie es affiziert ist, sondern die Tatsache allein, dass es affiziert ist, spielt dabei die Hauptrolle.

Da fast in allen Fällen, in welchen das vasomotorische Nachröten die physiologische Grenze überschreitet, das Zentralnervensystem sich stets als nicht vollkommen intakt erweist, so ist die Erscheinung als pathognomonisch für eine Affektion dieses Systems zu betrachten. Da aber das Nachröten sich bei den allerverschiedensten Nervenkrankheiten nachweisen läßt, kann es nicht als spezifisch für bestimmte Erkrankungen dieses Systems aufgefaßt werden, sondern muß nur als allgemeines Zeichen daßur gelten, daß dasselbe aus seinem normalen Gleichgewichtszustande geraten und als krank zu betrachten ist. Die Natur des Leidens wird aber durch das Nachröten niemals bestimmt. Auf Grund dieser Tatsachen ist Verfasser geneigt, dem vasomotorischen Phänomen einen allgemein diagnostischen Wert zuzuschreiben und empfiehlt dringend, die Untersuchung auf dasselbe als ausgezeichnetes Hilfsmittel zur schnellen Orientierung über den Zustand des Nervensystems.

Fritz Loeb-München.

Die Diagnose der Pellagra, von H. F. HARRIS-Atlanta. (Amer. Journ. med. scienc. Mai 1911.) Von Strombio ist zuerst der Begriff der Pellagra sine Pellagra aufgestellt worden, d. h., eine ohne Hautläsionen einhergehende Affektion des Nervensystems und der inneren Organe, wie diese sonst als Begleiterscheinungen der Dermatose nebenher beobachtet werden, und die auch auf die Wirkung der in verdorbenem Mais sich entwickelnden Ptomaine zurückzuführen wären. H. ist der Meinung, dass derartige Fälle weit häufiger vorkommen, als im allgemeinen angenommen wird, und dass sie häufig bis zum Eintritt der Hauterscheinungen verkannt oder, falls die kutanen Veränderungen bis zum Tode ausbleiben, überhaupt falsch diagnostiziert werden. Er schildert als Beispiele drei Fälle, von denen einer tödlich verlief. Als Initialsymptome bezeichnet er die folgenden Erscheinungen: gelegentliche Attacken von gastrischen Störungen, die aber so gut wie niemals während der Wintermonate auftreten, Zeichen von Darmgährung, allgemeine Mattigkeit und Schwäche, trübe Gemütsstimmung, Schwindel, Gefühl von Hitze im Magen und späterhin auch an anderen Körperstellen, namentlich an den Füßen und Unterschenkeln, Steigerung der Reflexe (andererseits sind diese gelegentlich auch herabgesetzt) und einige andere nervöse Störungen. Dabei sind meist größere Schwankungen in dem ganzen Zustand die Regel; aber ohne passende Behandlung verschlimmert sich der Zustand meist von Jahr zu Jahr. Bei Enthaltung von Cerealien, Bettruhe und Verabreichung von Arsenik hatte Verfasser mehrfach gute Erfolge zu verzeichnen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Gegenwärtiger Stand der Salvarsanbehandlung bei Pellagra, von H. P. Cole und Yilman J. Winthrop-Mobile. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 24.) Die Verfasser haben bei 21 Fällen von Pellagra, die intramuskulöse oder intravenöse Salvarsaninjektionen erhielten, keine besondere Wirkung des Mittels festgestellt.

Schourp-Danzig.

Bine Bemerkung zur Arbeit des Herrn RAUBITSCHEK: "Zur Kenntnis der Pathogenese der Pellagra", von J. Horbaczewski-Prag. (Centralbl. f. Bakt. Bd. 58, Heft 4.) H. protestiert gegen die in der Arbeit von R. ausgesprochene Ansicht, es seien seine Resultate bezüglich der Pellagra-Ätiologie identisch mit jenen von R., ebenso gegen den von R. ungerechtfertigterweise in Anspruch genommenen Prioritätsrang.

Stern-München.

in Therapie los in the following the review is the property of the review is the property of the review of the rev

ie de innere Sekrotisa

elet a der Dienk before

314

ild von Jodka men Inn Bell Issa De both I was a second ir licites and die mei ? alle Todermes min is and taberine Pormers. p Potelchen tragen, iz de 34 fracht Schaiter, Be men I men in des Brides and de b lipinen idenation 🛀 id ble utieneie mi a no b:"im Parmen. we an mitera y baile la l'ingendracia michi: acia e le sol

inden. enware de la company de

n Uraprungs sind. Nicht a ee affiziert ist, spielt ist

ische Nachröten die pipit

ch stets als nicht rolling
sch für eine Affetin in
bei den allervenchisten
spezifisch für besimmel
m muß nur als allgum
en Gleichgewichtennink;
hen sit Verfasser genegt
chen Wert zuzuschreiter
ausgezeichnetes Hilfanitei
stems.

Fritz Loeb Münda

5-Atlanta. (Amer. June: nif der Pellagra nine lik rgebende Affektion da ka Begleiterscheinungen in auf die Wirkung der in kzaführen wären. E it ien, als im allgemeiner q er Hauterscheinungen mit e ausbleiben, überhaupt ü Falle, von denen einer in en Erscheinungen: gelegel rio niemals während der Ar eine Mattigkeit und Sie im Magen und späterhing and Unterschenkeln, Stefe herabgesetzt) and einigen ankungen in dem gum erochlimmert sich der le en, Bettrahe and Vershrie n verzeichnen.

Philippi Bad Salashid Uung bei Pellagra, 700 l

llung bei Pellagis,
ric. med. assoc. Bd. 56, 5:
intramuskulöse oder nine
ang des Mittels fesignish
Schourp Desag

IBITSCHEK: "Zur Kentusi Prag. (Centrabl. f. Bait bl 2 R. ausgesprochene hind ie identisch mit jewe wi danspruch genommesen fris Anspruch genommesen fris Stern-Minds Beitrag zur Therapie lokaler Asphyxie bei RAYNAUDscher Krankheit, von Th. Piening. (Inaug.-Dissert. Kiel 1910.) Verfasser zeigt, daß es durch entlastende Inzisionen, die die venöse Stase beheben, in Verbindung mit kräftiger Saugung, die zugleich venöses Blut und Ödem abfließen läßt und den arteriellen Zustrom erleichtert, in manchen, sowohl funktionell als auch pathologisch-anatomisch bedingten Fällen wohl möglich ist, die Verhütung von drohender Gangrän zu erreichen.

Fritz Loeb-München.

Über den weißen Dermographismus vom Standpunkt der augenblicklichen Lehre über die innere Sekretion der Drüsen, von Predtetschenski. (Praktitscheski Wratsch. 1911. Nr. 21 u. 22.) Zu den bisher erst von Barthélemy, Stursberg, Sergent, Nikolski, Jaroschewski usw. beschriebenen seltenen Fällen von weißem Dermographismus fügt P. eine eigene Beobachtung hinzu. Es handelte sich um einen in die Klinik aufgenommenen 33 jährigen Mann mit Lebercirrhose, welche anscheinend luetischen Ursprungs war. Bei diesem Mann wurden die Erscheinungen des weißen Dermographismus konstatiert, welcher allmählich unter der Behandlung schwächer wurde. Da sich bei dem Kranken gar keine Zeichen einer traumatischen Neurose oder irgendeiner organischen Störung des Nervensystems fanden, führt Verfasser den weißen Dermographismus auf eine wahrscheinlich gleichzeitige luetische Erkrankung der Leber und der Nebenniere zurück. Eine alleinige Erkrankung der letzteren scheint nicht dieses Phänomen hervorzurufen, da wenigstens bei zwei sich zur selben Zeit in der Klinik befindlichen Fällen von Appisonscher Krankheit nichts Ahnliches fand. Arthur Jordan-Moskau.

Ein Fall von Jodkaliumexanthem (mit histologischem Befund), von FRIEDRICH MEYER-Berlin. (Inaug. Dissert. Leipzig 1910.) Bei Jodkalium hat man gewöhnlich folgende Ausschlagsformen zu unterscheiden: 1. Erythematöse Jodausschläge. Sie treten in Form circumscripter oder konfluierender, lebhaft roter oder mehr livid bräunlicher Flecken auf, die sich mit Vorliebe im Gesicht und an der Brust, dem Rücken und den Vorderarmen lokalisieren und nach Aussetzen wieder verschwinden. 2. Papulöse und tuberöse Formen. Die ersteren erscheinen besonders, wenn sie an der Kuppe Pustelchen tragen, in der Form der gewöhnlichen sog. Jodakne. Die Lokalisation ist Gesicht, Schulter, Brust und Rücken. Manchmal kommt es zur Entwicklung furunkelähnlicher Knoten. Hierzu gehören auch die im Unterhautzellgewebe sitzenden, mit dem Erythema nodosum verglichenen, aber schmerzlosen Knoten. 3. Ekzematöse Entzündungen, die höchst selten sind. 4. Ödeme, urticarielle und pemphigoide Eruptionen, ödematöse Schwellungen des Gesichtes, der Augenlider, der Nase. Häufig sind dabei urticarielle und pemphigoide Schwellungen kombiniert. Vor allem beobachtet man bullöse Formen, welche im Gesicht, am Kopf, Brust, Rücken und den Vorderarmen auftreten. 5. Purpura, miliare bis linsengroße, mehr oder weniger rote, unter dem Fingerdruck nicht schwindende Flecken, besonders an den unteren Extremitäten.

An der medizinischen Poliklinik in Leipzig hatte Verfasser Gelegenheit, einen Fall zu beobachten, welcher den verhältnismäßig seltenen Formen, die unter 2 angeführt wurden, entspricht.

Zunächst gibt Verfasser einen Überblick über die Literatur gleicher Fälle, über die Literatur der Histologie und beschreibt dann seinen Fall. Hier interessiert besonders der histologische Befund des Falles. Es wurde ein Knoten ausgewählt, der vollkommen neu war und erst am gleichen Tage vor etwa sechs Stunden auftrat, während eine andere Stelle schon reichlich 30 Stunden bestand und bereits in der Rückbildung begriffen war. Das ganze Epithel weist im allgemeinen keine oder nur geringfügige Veränderungen auf. Die Epithelgrenze der Cutis und die Papillen sind

im allgemeinen frei von pathologischen Erscheinungen, dagegen zeigen die horizontal verlaufenden Gefäße innerhalb der Veränderung bereits erhebliche entzündliche Erscheinungen, die in der Mitte des Präparates ziemlich weit gegen die Grenze der Epithelschicht hinaufragen. Diese entzündlichen Herde bestehen aus Leukocyten, welche in nicht sehr dichter Anordnung haufen- und streifenförmig im Präparate verteilt sind. Die Herde im Zentrum der Effloreszenzen reichen bis in das subcutane Fettgewebe. Bei stärkerer Vergrößerung zeigt sich, daß diese Verteilung dem Verlaufe der Gefäße entspricht, aus dem die Leukocyten offenbar ausgetreten sind. Die Wandung der Gefäße ist stellenweise erweitert und verdünnt. Rote Blutkörperchen sind in reichem Masse in das infiltrierte Gewebe ausgetreten. Einige zeigen Difformitäten und geringe Färbbarkeit. Besonders reichlich findet man diesen Zustand in der Umgebung der Talg- und Knäueldrüsen. Die Zellen beider Arten von Drüsen sind dagegen vollkommen intakt und zeigen keinerlei Veränderungen. Das ganze Kuötchen stellt mikroskopisch eine Ansammlung einzelner Entzündungsherde dar, die im Zentrum dichter sitzen, hier vielfach konfluieren, nach außen zu in kleineren und kleinsten Herden sich verteilen und schließlich vollkommen normaler Cutis Platz machen. Das zwischen den Herden befindliche Bindegewebe ist kaum alteriert, da die Entzündungsherde ziemlich unvermittelt in das normale Gewebe übergehen. Die Zellen des Infiltrates bestehen aus heller und dunkler gefärbten. Unter letzteren kann man mononukleäre in allen Größen unterscheiden, ebenso polynukleäre mit reichlicherem Protoplasma. Manche besitzen besonders große Kerne. Außer diesen Zellen von rundem Kerntypus finden sich Zellen mit gestrecktem Kern ebenfalls von verschiedener Größe. Manche Zellen zeigen Körnelung infolge ihrer Absorption von Methylenblau und sind als Mastzellen zu betrachten. Bei der älteren Effloreszenz sind die Verhältnisse ganz ähnlich. Die größeren Herde fallen noch gut ins Auge doch liegen die Leukocyten weniger dicht, auch finden sich größere Lücken und weiterhin sind die kleineren Herde, welche sich zwischen dem Bindegewebe fanden, bis auf kleine Reste verschwunden. Stellenweise ist das Bindegewebe der mittleren und tieferen Schicht vollkommen frei. Die Färbung auf Bakterien nach der Gramschen Methode ergab innerhalb der Leukocytenherde ein negatives Resultat. Der Fall zeigt ein Auftreten des Jodexanthems in Gestalt des Erythema nodosum. Die Eruption wurde durch eine Jodkaliumgabe von nur 3,5 g veranlasst; trotzdem ist die Diagnose gesichert.

Aus einer Zusammenstellung des Verfassers läßt sich erkennen, daß die Zeit, welche verstreicht, bis das Exanthem zum Ausbruch kommt, direkt proportional ist der Zeit, welche nötig ist, um wieder normale Verhältnisse zu schaffen. Genau das Gleiche gilt für die zugeführten Jodgaben.

Unter Zugrundelegung seiner Untersuchung bezeichnet Verfasser das Jodexanthem als den Ausdruck einer akuten typischen Entzündung, deren Sitz die Cutis ist. Die epithelialen Gebilde derselben sind sicher nicht als der primäre Sitz der Erkrankung anzusehen, sondern wohl nur dadurch besonders in Mitleidenschaft gezogen, weil um sie eine besonders zahlreiche Ansammlung von Gefäßen stattfindet. Sicher mag auch der Umstand eine Rolle spielen, das ihre Ausführungsgänge eine Einbruchspforte für Bakterien darstellen, welche dann in den aus den Kapillaren und Gefäßen ausgetretenen Elementen einen geeigneten Nährboden finden können.

Verfasser hält seine Arbeit für geeignet, die Ansicht derjenigen Autoren zu unterstützen, welche die Ursache in eine Schädigung der Hautgefäße verlegen und die epithelialen Gebilde nur sekundär sich beteiligen lassen.

Was die Therapie derartiger Fälle betrifft, so ist dieselbe nach Erkennen der Ursache gegeben; meist schwindet dann nach Aussetzen des Medikamentes die Erkrankung rasch.

Fritz Loeb-München.

jagajehnje Blasenbil | [Jacot 1. April 191 al en Lind ron 15 b pendidangen rarie h der Annahme, dass Marbat handelie. Te: and Pleachant m ahil von Purpura an Gira mera delle House rorbe munetrisch auf die Ex 19th W. Dieneiber mileribergreiten an MARKORESELLI TREE lannechary B mien, hingegen vent shen Knie and He S THEFT

înu

k Verbitting and Beki

Wish and Trians

the listen capitals."

In listen capitals in last capatrar row

In un fraince could be

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar and

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capatrar

In capa

be here the respication of the here that and the last their and the last their and the last their and the last their and the last their and the last their and their a

dien Höbe. Dei der kein Erfolge ausgefül ihr i Buddalen zusam den zu die auf der af faituler den Toden. dagegen zeigen die kris s erhebliche entrindia weit gegen die Grow ie bestehen aus Lubr d streifenförmig im him reichen bis in das sho als diese Verteilung da! offenbar ausgetreten 💌 rdunt. Rote Blutking treten. Einige zeigen lich det man diesen Zustalia beider Arten von Drien derungen. Das gans lis dungsherde dar, die in & sa in kleineren and lie maler Cutis Platz mada alteriert, da die Robin übergehen. Die Zelleie nter letzteren kann mu: kleare mit reichlichem alser diesen Zellen man

auf kleine Reste versir eferen Schicht volkomze iode ergab innerhalb örk Auftreten des Jodennis: durch eine Jodeniumst hert.

st sich erkennen, das är kommt, direkt proportie ältnisse zu schaffen. Ess

nfalls von verschiedene fi

ion von Methylenblauci

zenz sind die Verhältis

ge doch liegen die leit

riterhin aind die kleinent

ichnet Verfasser das John g, deren Sitz die Cub a ler primäre Sitz der Eins Mitleidenschaft genoga, s sen stattfindet. Sicher mit gagänge eine Einbrocksph illaren und Gefäsen angete en.

Ansicht derjenigen him ig der Hautgefälse reigen lassen.
ist dieselbe nach Erhundete des Medikunstist etzen des Medikunstist Fritz Loch-Muchs

Ausgedehnte Blasenbildung bei einem Säugling; Diagnose Skorbut, von S. Bott. (Lancet. 1. April 1911.) Auf einem nach Australien fahrenden Dampfer beobachtete B. ein Kind von 15 Monaten, das im Verein mit gastro-intestinalen Störungen enorme Blasenbildungen zunächst am Halse, dann am Rumpfe und den Oberschenkeln darbot. In der Annahme, dass es sich um einen durch das Tropenklima modifizierten Fall von Skorbut handelte, verordnete Verfasser Zitronensaft und als Nahrung sterilisierte Milch und Fleischsaft mit bestem Erfolge. Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Fall von Purpura annularis teleangiectodes (MAJOCCHI), von G. Verrotti-Neapel. (Giorn. intern. delle science med. 33. Jahrg. 1911.) Eine 42 jährige Kranke zeigte eine zwei Monate vorher unter leichtem Pruritus erschienene Hauterkrankung, die sich symmetrisch auf die Extremitäten erstreckte und durch annuläre Effloreszenzen charakterisiert war. Dieselben waren nicht isoliert, sondern bildeten gewöhnlich durch Ineinanderübergreifen unregelmäßig gyrierte Figuren, welche aus punktförmigen Flecken zusammengesetzt waren. Letztere waren von rotbrauner Farbe und in augenscheinlichem Zusammenhang mit den Haarfollikeln. Von Pruritus war keine Spur mehr vorhanden, hingegen zeigten sich von Zeit zu Zeit periartikuläre Schmerzen an den Ellenbogen-, Knie- und Hüftgelenken. Außerdem war ausgesprochener Dermographismus nachzuweisen.

Traumatische Entzündungen.

Über Verhütung und Behandlung von Mückenstichen, von K. F. HOFFMANN-Koblenz. (Münch. med. Wochensehr. 1911. Nr. 20.) Zum Schutze gegen das Gestochenwerden durch Mücken empfiehlt Verfasser das Aufstreichen einer spirituösen Lösung des bekannten Insektenpulvers Zacherlin. Dieses Mittel besteht wohl der Hauptsache nach aus dem von Pyrethrum roseum gewonnenen Pulver. Man schüttet davon soviel in eine beliebige Flasche, dass der Boden mit einer 1 cm hohen Schicht bedeckt ist, füllt mit 70% igem Spiritus auf und schüttelt im Laufe von ein bis zwei Stunden mehrmals um; darauf wird noch filtriert. Der so hergestellte Auszug auf die Haut eingerieben schützt wenigstens mehrere Stunden lang. Ein anderes empfehlenswertes Rezept lautet: B Ol. caryophyllor. 5,0-10,0, Lanolin. 30,0, Ungt. glycerin. ad 100,0, Gegen den schon erfolgten Stich und seine Folge, die Quaddel, ist das Betupfen mit $3-5^{\circ}$ /o iger Tinktur von Thymol oder Menthol am wirksamsten. Ferner kommt das Pinseln mit B Menthol 0,2, Terebinth. laricis, Ol. ricini a 1,0, Collod. dupl. 18,0 in Betracht. Am nachhaltigsten aber und auch am billigsten ist wohl das Naftalan, das Philippi-Bad Salzschlirf. sanft eingerieben, sehr prompt lindernd wirkt.

Über zwei Fälle von Gangrän als Folgen von Skorpionenstichen, von G. Тном - Kairo. (Brit. med. Journ. 29. Okt. 1910.) Ein 26 jähriger einheimischer ägyptischer Bauer trat versehentlich mit dem nackten Fuße auf einen toten Skorpion, wobei er einen scharfen Stich fühlte. Er entfernte den eingedrungenen Stachel und ging an seine Arbeit. Am Abend des Tages war der Fuß ödematös geschwollen und zwei Tage später waren die Zehen schwarz verfärbt. Der gangränöse Prozeß griff ohne irgendwelche besondere konstitutionelle Störungen auf die Muskulatur ein, bis zur völligen Ablösung des ganzen Fußes und Freilegung beider Unterschenkelknochen bis zur mittleren Höhe. Bei der Aufnahme ins Krankenhaus, wo die Amputation am Knie mit bestem Erfolge ausgeführt wurde, hatte Patient Tibia und Fibula an deren unterem Ende mit Bindfaden zusammengebunden. Bei einem vierjährigen einheimischen Kinde dagegen war die auf den Stich folgende Schwarzfärbung der Zehen der unmittelbare Vorläufer des Todes.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Bin interessanter neurodermatologischer Fall, von H. E. Ménage-New Orleans. (New Orleans med. and surg. Journ. Dez. 1910.) 19 jähriges Mädchen, deren Geschwüre, allenthalben am Körper, als hysterische Gangrän diagnostiziert wurden, bis sich herausstellte, daß sie sich die Läsionen selbst mittels konzentrierter Karbolsäure beibrachte.

W. Lehmann-Stettin.

Zur Ätzwirkung des am Verdunsten verhinderten Benzins, von A. HÖRRMANN-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 21.) Verfasser hat auch einen Fall von ausgedehnter Dermatitis beim Desinfizieren mit Benzin erlebt, indem etwas von der Flüssigkeit bei der Operation (Laparotomie) zwischen die Oberschenkel abfloß und auf deren Rückseite gelangte, so daß ein Verdunsten verhindert wurde. Unter Dermatolbehandlung heilte die anfangs recht schmerzhafte Affektion bald ab. Im übrigen hat Verfasser die Desinfektion mit Benzin und Jodtinktur resp. mit Jodbenzin sehr zuverlässig gefunden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über eine seltene Art von Geschwüren nach Kampferätherinjektionen, von Georg Frank-Rathenow. (*Med. Klinik.* 1910. Nr. 41.) Sieben Tage nach einer subcutanen Kampferätherinjektion bildete sich an der Injektionsstelle ein dreimarkstückgroßes Geschwür mit scharfrandigem Wall und grauweiß belegtem Grunde.

Kobert führt dieses darauf zurück, das nicht ölige, sondern ätherische Kampferlösung verwandt sei, während nach anderer Ansicht trophoneurotische Prozesse ursächlich in Betracht kommen, ähnlich wie bei Fibrolysininjektionen.

Arthur Schucht-Danzig.

Neue Nachforschungen über den Zementausschlag, von Rene Martial. (Presse méd. 1911. Nr. 38.) Ein polemischer Artikel ohne neue Tatsachen.

Gunsett-Strafsburg.

Ein Fall von Dermatitis infolge von Berührung mit Rhus toxicodendron, Giftefen, H. W. Nott. (Brit. med. Journ. 27. August 1910.) Ein Gärtner kam mit einer an den Handgelenken beginnenden, bald aber auf das Gesicht und schließlich auf fast den ganzen Körper übergreifenden Dermatitis, Papeln, Bläschen, Blasen, Ödem und anhaltender Sekretion zur Behandlung. Als Quelle der Reizung wird der Saft des Rhus toxicodendron angenommen; Patient hatte einige Tage vor der Aufnahme an einem Baum dieser Gattung Blätter abgerissen. Allerdings hat er in früheren Jahren denselben Baum, ohne Schaden zu nehmen, wiederholt gestutzt und beschnitten. In diesem Falle war der Patient aber sieben Wochen lang arbeitsunfähig.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Lichtschädigungen der Haut und Lichtschutzmittel, von Leopold Freund-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 19.) Unnas Zeozon- und Ultrazeozonsalbe, sowie eine Reihe anderer Hautschutzmittel wurden einer experimentellen Untersuchung in der Weise unterzogen, dass durch die zwischen Bergkristallplatten eingeschlossene Salbe hindurch eine Photographie des Absorptionsspektrums versucht wurde, wobei als Lichtquelle der zwischen der sogenannten Ederschen Legierung überschlagende Funke eines Ruhmkorffschen Induktoriums diente. In ähnlicher Weise wurden ferner die zu prüfenden Salben auf die Armfläche aufgestrichen und der Arm dann dem Sonnenlicht exponiert. Dabei ergab sich, dass der Schutz, den verschiedene Fette geben, recht gering ist, besonders Schweinefatt, doch auch Vaselin und Lanolin; der Schutz, den die Unnasche Salbe gewährte, war weitaus höher und wurde nur übertroffen von einer 4% je igen Äskulin-Glycerinlösung. W. Lehmann-Stettin.

Bericht über einen Fall von Röntgendermatitis mit tödlichem Ausgang, von S. Gilbert Scott-London. (Fortschr. f. Röntgen. XVII, 3.) Ein am Röntgeninstitut des London-Hospitals beschäftigter Laienassistent ist den Röntgenstrahlen, in ähnlicher Weise wie andere vor ihm, zum Opfer gefallen. Eine seit 1900 bestehende

in fibrite sur Caralla de la fibrita de la f

landens von Herp habrack (Fiabs bildeten aus die merpspeln von

Ar Specialisten und in Frazia, von Fia. An répartimitéele Berracia: a du der Specialist a du der Specialist aux verden für Methodik der V: is Konignterp. Mis-

stin, dals rum

steinlich ein

steinlich ein

stienlich ein

stien durchzeitent

sti einen durchzeitent

sti eine durchzeitent

sti eine Eorens

in benorngt S. vor all

in Technik der Kit
Technik der Kit
Technik 1911. Nr
mien Kochalinijekt
mie glierne Ampalladakta notort gebrusch
dakta notort gebrusch
dakta notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusch
data notort gebrusc

ron H. E. Ménagg-Neglyk es Mälchen, deren Osch tiziert wurden, bundha rierter Karbolsaure bahr W. Lehmann-Siche ten Benzins, von A. Bin Verfasser bat anch enc enzin erlebt, indem etsa n die Oberschenkel akti ten verbindert wurde (rzhaste Assektion bald a Jodtinktur resp. mit like Philippi-Bad Salachin ch Kampferätherinien r. 41.) Sieben Tage nd

olymininjektionen. Arthur Schucht-Dag ansschlag, von Red k ohne neue Tatsachen.

ajektionsøtelle ein dreinst weils belegtem Grunde ige, sondern ätherischele icht trophoneurotische h

Gunselt-Strakin rung mit Rhus toxicols st 1910.) Ein Gärtner it raf das Gesicht and schie Papeln, Bläschen, Blast laelle der Beizung wirde e einige Tage vor der de

i. Allerdings hat erin riederholt gestatzt and bac en lang arbeitsunfähig. Philippi-Bad Salson hutzmittel, von Leopool XAS Zeozon - and Olive tel wurden einer expenie h die zwischen Berginis des Absorptionsspektruss sogenannten Rossschule ctoriums diente. In abolité mfläche aufgestrichen und , dass der Schutz, den 1932 att, doch auch Vaselin and var weitsus höher und it W. Leamannite matitis mit tödliches b olgen XVII, 3.) Bio 10 \$

essistent ist den Röngreit

gefallen. Eine seit 1901 is

Dermatitis führte zur Geschwürsbildung, zur Amputation von Fingerphalangen, die wegen fortschreitender Zerstörung im Knochen zu verschiedenen Malen wiederholt werden musste; im Juni 1910 Schwellung der Achseldrüsen, die schon sechs Wochen nach ihrer Entfernung rezidivierten. Tod am 1. März 1911. Das fast nur im Knochen fortschreitende, durch mikroskopische Untersuchung sichergestellte Epitheliom ließ sich in fortlaufend aufgenommenen Röntgenbildern, deren Reproduktionen beigefügt sind, genau verfolgen. W. Lehmann-Stettin.

Neurotische Entzündungen.

Koinzidenz von Herpes zoster und Psoriasis vulgaris, von Georg Gjorg-JEVIĆ - Innsbruck. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 19.) Bei einem 40 jährigen Psoriatiker bildeten sich die Bläschen eines Arsenzoster der linken Brustseite direkt W. Lehmann-Stettin. in Psoriasispapeln um.

Derschiedenes.

Über Spezialisten und Spezialistentum in ihren Beziehungen zur allgemeinen Praxis, von Ph. Abraham - London. (West London med. Journ. Okt. 1910.) Etwas eigentümliche Betrachtungen, die soweit gehen, es für wünschenswert zu erklären, dass der Spezialist nur Fälle behandle, die ihm vom allgemeinen Praktiker W. Lehmann-Stettin. überwiesen werden.

Zur Methodik der Venenpunktion und der intravenösen Injektionen, von E. Sachs-Königsberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 27.) Verfasser weist darauf hin, dass zum Umschnüren des Armes zur Blutstauung statt aller besonderer Apparate einfach ein zusammengelegtes Tuch in einer Breite von etwa 8 cm die besten Dienste leistet. Dasselbe wird so geknotet, dass es bequem dem Arme anliegt, und mit einem durchgesteckten passenden Instrument (Kornzange oder dergl.) wird es so weit zugedreht, dass der Radialpuls eben im Verschwinden ist. Der Patient kann dann selbst die Kornzange während der weiteren Manipulationen halten. Als Spritzen bevorzugt S. vor allen anderen die Luersche Glasspritze.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Technik der Kochsalzinfusion, von G. LEPMANN-Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 31.) Zur Erleichterung der sterilen Verabreichung von endovenösen Kochsalzinjektionen mit oder ohne Salvarsan hat Verfasser zweckmäßig geformte gläserne Ampullen zu 200 ccm Inhalt herstellen lassen, in denen der sterile Inhalt stets sofort gebrauchsfertig vorrätig gehalten werden kann. Dieselben sind von der Hofapotheke in Heidelberg zu beziehen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Sichtbarer Nachweis von Antigen-Antikörperbindungen in vitro. Die Epiphaninreaktion, von W. Weichardt-Erlangen. (Münch. med. Wochenschr. 1911, Nr. 31.) Verfasser gibt eine klinische Darstellung des geschichtlichen Entwicklungsganges der Beobachtungen auf diesem Gebiete und legt dar, dass er selber (1908 bzw. 1909) mit seinem Diffusiometer und unter Verwendung von Schwefelbaryt.-Strontium eine Wechselwirkung von Antigen und Antikörper an der eintretenden Veränderung des osmotischen Druckes, also physikalisch in vitro demonstriert hat. Die von Ascoli und Izar (1910) beschriebene Meiostagminreaktion, bei der die Oberflächenspannung des Serums als Indikator für die Wechselwirkung von Antigen und Antikörper verwendet wird, erkennt W. als einen weiteren Forschritt gerne an; dagegen ist die Darstellung der italienischen Verfasser, als sei bei verändertem osmotischen Druck in einem System nicht zugleich eine Änderung der Oberflächenspannung und mancher anderer Eigenschaften zu erwarten, als durchaus falsch zu bezeichnen. Der Artikel enthält noch manche beachtenswerte, aber zum Referieren nicht geeignete Einzelheiten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die diagnostische Bedeutung fühlbarer Kubitaldrüsen bei Kindern, von P. Grosser und A. Dessauer-Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 21.) Die Anschwellung der Kubitaldrüsen bei Säuglingen ist namentlich von Hochsinger als ein charakteristisches Merkmal für Lues hingestellt worden. Die Verfasser bestreiten auf Grund von Beobachtungen an 1897 Fällen die Berechtigung dieser Anschauung. Unter 1066 Säuglingen von denen 15 an Lues hereditaria, 14 an Tuberkulose, 29 an Rhachitis und 1008 an anderweitigen Erkrankungen litten, zeigten eine Schwellung der Kubitaldrüsen: von den syphilitischen Kindern 66%, von den rhachitischen 41,4% und von den anderen 4,6%. Bei den 831 Kindern über ein Jahr war das Verhältnis sogar noch viel ungünstiger in bezug auf den diagnostischen Wert des Symptoms: luetische = 28,6%, tuberkulöse = 22,6% und rhachitische = 27,5%. Dabei wird hervorgehoben, das alle Defekte mit Erkrankungen, die sonst auch zu Drüsenschwellung Anlas geben können (Ekzeme usw.), hierbei ausgeschaltet wurden.

Adrenalinanämisierung als Hautschutz in der Röntgentherapie, von K. REICHER und E. LENZ-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Eine erheblich intensivere Bestrahlung wird ohne Nachteil ertragen, wenn man die betreffende Hautpartie mit Adrenalin anämisiert. Verfasser benutzten folgende Technik: Nach Reinigung mittels Äthers wird an mehreren Punkten intracutan und subcutan 0,3 bis 1,0 einer 1% igen Adrenalinlösung (Takamine) injiziert. Die Lösung enthält neben dem Hauptingredienz noch Novokain (0,5%) und Chlornatrium (0,9%). Auf die so anämisierte Haut wird in der ersten Sitzung eine Röntgenstrahlendosis von 4-5 H appliziert. (1 H = eine Holzknechtsche Einheit, 5 H = Erythemdosis für Erwachsene.) Ohne die Latenzperiode der Radiodermatitis (14-18 Tage) abzuwarten, konnte unter nochmaliger Anämisierung gleich am folgenden Tage wieder 4-5 H gegeben werden; mit anderen Worten, man konnte die Dosis für eine 14tägige Behandlungsdauer ungefähr verdoppeln. Verfasser erklären diese praktisch entschieden wichtige Erscheinung teils durch die bei der Blutleere entstehende Verdünnung der Haut, teils durch eine quantitative und eine qualitative Änderung des Stoffumsatzes. Die Beobachtung wird jedenfalls sich namentlich bei tiefliegenden, inoperabelen, subcutanen Tumoren wertvoll erweisen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Desinfektion der Hände und des Operationsfeldes, von H. KÜTTNER-Breslau. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, Heft 1.) Überblick über den gegenwärtigen Stand der Frage. Die Jodtinkturdesinfektion des Operationsfeldes im Grossichschen Sinne, die Alkoholdesinfektion und der Gummischutz der Hände haben das Ziel, größte Sicherheit mit möglichster Einfachheit zu verbinden, näher gerückt.

Schourp-Danzig.

Berichtigung. In meinem Originalbericht Band 53, Nr. 5, S. 280, muss es Zeile 8, oben, statt "Plasmas" heisen: Plasmoms,

, 19, " "Plasma" " Plasmom.

Dr. L. EHRLICH.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.

mishette !

ngen mit der B

innus (1) war der in misthesierender ingische Eingriffe in Pklimpfung neum'r ineduragisch brunch widt. In Dennichla Abbode. Er verfic icht verbundenen S Jahn, wobei er rech wilk. Es konnter

der gelang es, dis devante Ringriffs de etannt, dals zur denommen werden windon in großem de tann. Die hohe

Men beider die epid

a disten Duralscheu atsistrolamen die A Ingsa konnte Liwi atsa, auf Grand ein

imich durch Verst imich durch Verst imschetica stärker phinchlichen Chlori

den Löseng

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 8.

15. Oktober 1911.

Aus der Dermatologischen Klinik der Universität Leipzig. Direktor: Prof. Dr. RILLE.

Erfahrungen mit der Extraduralanästhesie in der venereologischen Praxis.

Von

Dr. RICHARD FRÜHWALD, Assistent der Klinik.

CATHELIN (1) war der erste gewesen, der den Gedanken hegte, durch Injektion anästhesierender Flüssigkeiten in den Sakralkanal Anästhesien für chirurgische Eingriffe herzustellen. Er hatte zwar ganz gute Erfolge bei der Bekämpfung neuralgiformer Zustände der Spinalnerven (Ischias usw.), aber eine chirurgisch brauchbare Anästhesie gelang ihm trotz hoher Kokaindosen nicht. In Deutschland machte Stöckel (1) die ersten Versuche mit dieser Methode. Er verfolgte hauptsächlich den Zweck, die mit dem Geburtsakt verbundenen Schmerzen zu lindern. Er verwendete Novokain und Eukain, wobei er recht beachtenswerte, aber sehr ungleichmäßige Erfolge erzielte. Es konnten also weder CATHELIN und STÖCKEL noch die Nachfolger beider die epidurale Injektion der Chirurgie dienstbar machen. Erst Lawen gelang es, diese Methode so zu modifizieren, dass Anästhesien, die für operative Eingriffe hinreichten, erzielt werden konnten. Er hatte nämlich erkannt, dass zur Erlangung einer brauchbaren Anästhesie ein Mittel genommen werden müsse, das unter der toxischen Dosis in hoher Konzentration in großem Flüssigkeitsvolumen in den Sakralkanal injiziert werden kann. Die hohe Konzentration sollte eine Fernwirkung auf die in den dicken Duralscheiden liegenden Nerven ermöglichen, das große Flüssigkeitsvolumen die Ausbreitung über größere Gebiete besorgen. Diese Forderungen konnte Läwen nach mehreren nicht gleichmäßig geglückten Versuchen, auf Grund eines Befundes von O. Gros (2) erfüllen. Dieser fand nämlich durch Versuche am Froschischiadicus, dass die Basen der Lokalanaesthetica stärker wirken als die Salze und empfahl deshalb statt der gebräuchlichen Chloride die Bicarbonate. Durch Zusatz von Natriumbicarbonat zu den Lösungen der Anaesthetica sollte deren hydrolytische

Monatshefte. Bd. 53.

30

der Böntgentherapie, schr. 1911. Nr. 24) Is ragen, wenn man die beestatzten folgende Techniel intracutan und subern iziert. Die Lösungenthältelornatrium (0,3%) åde intgenstrahlendosis von 5 H = Erythemdosis fittis (14—18 Tage) sharr folgenden Tage wiede 4 die Dosis für eine 14669 ären diese praktisch etware entstehende Verdinung ive Änderung des Sludus in Gliegenden, inopraklatiefliegenden, praklatiefliegen, inopraklatiefliegen, inopr

tt gerne an; dagegeaid; odertem osmotischen bud flächenspannung und zue

n zu bezeichnen. Der ist en nicht geeignete Einebe Philippi-Bad Salenter. Kubitaldrüsen bei Kirk

unch. med. Wochensch is auglingen ist namenfinen bingestellt worden. In Fällen die Berechtignes

Lues bereditaria, 14 anja krankungen litten, zeige:

Kindern 66%, von den in

231 Kindern über ein leb af den diagnostischen Re

o and rhachitische = 1

krankungen, die soust sit

, hierbei ausgeschaltet von Philippi-Bad Saleschie

tiefliegenden, inopenhen

Philippi-Bad Salauhin

rationsfeldes, von H. Ern

rblick über den gegenst.

rerationsfeldes im Gaussen

etz der Hände haben der

rbinden, näher gerückt.

Schourp Danie.

Schont Plasmoms,

Plasmom. Dr. L. Emuci

erlegers nicht erlandt.

Spaltung stärker, dadurch der Gehalt an Base und die anästhesierende Kraft größer werden. Auf diese Weise könne man mit derselben Menge eines Mittels stärker anästhesierende Lösungen herstellen als früher.

LAWEN (3) hat diese Lösungen praktisch nachgeprüft und gefunden, daß bei Verwendung von Novokain-Bicarbonat-Lösungen die Lokalanästhesie früher eintritt und länger anhält als bei Novokain-Chlorid Lösungen. Dieselben Bicarbonat-Lösungen hat er nun auch für die Extraduralanästhesie verwandt (4). Er injizierte 20-25 ccm einer 11/2-20/0 igen Novokain-Bicarbonat-Lösung, der er fünf Tropfen einer 10/00 igen Adrenalinlösung zusetzte und erhielt dadurch Leitungsunterbrechung folgender Nerven: aus dem Plexus coccygeus die Nervi anococcygei, aus dem Plexus pudendus den Nervus pudendus mit den Nervi haemorrhoidales inferiores, perinei und dorsalis penis. Außerdem die Nn. haemorrhoidales medii, vesicales inferiores und vaginalis. Häufig werden auch unterbrochen die Nn. cutaneus femoris post., clunium inf. med. Besonderes Gewicht legt Lawen darauf, dass der Kranke nach der Injektion in sitzender Stellung verbleibe, damit das Anaestheticum nicht zu früh hinauffließe und dass nicht zu früh mit der Operation angefangen werde, da erfahrungsgemäß die Anästhesie erst 20 Minuten nach der Injektion beginnt. Läwen hat eine große Anzahl von Kranken dieser Anästhesierungsmethode unterworfen und ausgezeichnete Resultate gehabt. Hauptsächlich waren es Operationen im Analbereiche wie Hämorrhoiden, periproktitische, Douglas- und Prostataabszesse usw. und einige Operationen am Genitale, wie Strikturen und Rupturen der Harnröhre. Alle diese Eingriffe konnten schmerzlos vorgenommen werden, ohne dass der Patient von der Methode irgendwelche üble Nachwirkungen gehabt hätte.

Nach Lawen ist nur von gynäkologischer Seite über die Extraduralanästhesie berichtet worden und zwar waren es Schlimpert und Schneider (5), die diese Methode für geburtshilfliche und gynäkologische Eingriffe an-Sie injizierten 1-2% ige Novokain-Bicarbonat-Lösungen und brachten die Kranken im Gegensatze zu Läwen dann in Beckenhochlagerung. Sie erzielten in etwa einer Viertelstunde Anästhesien, die 1 bis 1¹/₄ Stunden anhielten. Mit 1 ⁰/₀ igen Lösungen hatten sie bessere Erfolge als mit 2% igen. Außerhalb des eigentlichen anästhetischen Bereiches erhielten sie öfters Anästhesie bis zum Nabel, zur Brustwarze und zweiten Rippe. In geburtshilflicher Hinsicht gebrauchten sie diese Methode vor allem zur Herabsetzung der Wehenschmerzhaftigkeit. Diese trat, schneller als die Hautanästhesie, bei 2% igen Lösungen in 20 Minuten, bei 1% igen in 3-5 Minuten ein. Dabei erfolgte ein geringes Nachlassen der Wehentätigkeit. Da aber die Anästhesie, wie gesagt, in 1-11/4 Stunden aufhört, wenden sie dieselbe nur dann an, wenn voraussichtlich die Geburt in diesem Zeitraume beendet sein dürfte und nur gleichzeitig mit einem

dan, gewöhnlich hinduralanasthe m und Zangengel sith zustatten kan in die Banchdeel nd Gynakologisch m Kv. in Anwend jugen, wie Pulst abald roraberzing n killeibigen France in sich eine Vorsie utes, haben Scelling m mi Methylenblan schrift eine halbe z de Wirbelkanals me be com dr. ie nd Lendenanset we and drei Wirbel the Ne Nerven und de har suberbalb des D MUPERT (6) ISL DOC miten bohen Extra !: Indende und am Mo In der Operation e injiziert er O, donnel er die Krau h poste et Afber washonen rollig sic lin selbst hat mi de an den Patiente d Manner en proble: Derationen am G h dale diese Metho the habe ich bereits har 1911 in der D bo in günetigem Si a neine Erfahrunge

la habe an 42 Pati

die Extraduralanie

ed genan an die Vo

is folgendes Pal

und die anästheises man mit derselben Ma erstellen als früher. chgeprüft und gefunk ungen die Lokalanade n-Chlorid Lösungen J die Extraduralansille 1 1/2 -2 0/0 igen Norobi %oigen Adrenalinia ing folgender Nerven; ias dem Plexas polat ooidales inferiores, pa rrhoidales medii, rem anterbrochen die Nag eres Gewicht legt like n sitzender Stellungs hinaussiese and date , da erfahrungsgemik beginnt. Lawrs bic rangsmethode untered blich waren es Operatie oktitische, Douglast am Genitale, wie Strikt

Seite über die Bank
HLUMPERT und Schreiben
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Besten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakologische Enginsten
vnakolog

3t, in 1-11/4 Standar

n voraussichtlich die be nur gleichzeitig mit s

ngriffe konnten schme

Narcoticum, gewöhnlich Scopolamin-Morphium. Außerdem verwendeten sie die Extraduralanästhesie bei Abortausräumungen, Dammrissen, Cervixinzisionen und Zangengeburten, wobei ihnen die Erschlaffung des Beckenbodens sehr zustatten kam. Eine Wendung gelang zwar schmerzlos, wurde aber durch die Bauchdeckenspannung und die Uteruskontraktionen sehr erschwert. Gynäkologisch kam die Methode bei Prolapsoperationen, Dammplastiken usw. in Anwendung. Die Autoren sahen nur manchmal Nebenerscheinungen, wie Pulsbeschleunigung, Schwindel und Kopfschmerzen, die aber bald vorübergingen. Versager hatten sie namentlich im Anfange und bei fettleibigen Frauen.

Um sich eine Vorstellung von der Ausbreitung des Injektionsmittels zu machen, haben Schlimpert und Schneider einer Leiche Novokainlösungen mit Methylenblau lege artis injiziert und jene dann entsprechend der Vorschrift eine halbe Stunde in sitzender Haltung befestigt. Bei Eröffnung des Wirbelkanals fanden sie den Duralsack, besonders an der Hinterseite, bis zum dritten Halswirbel hinauf gebläut, besonders waren Hals- und Lendenanschwellung betroffen; aber auch das Rückenmark, wenn auch drei Wirbel tiefer, und die Cauda equina zeigten den Farbstoff. Die Nerven und deren Scheiden waren ebenfalls zwei bis drei Querfinger außerhalb des Duralsackes gebläut.

SCHLIMPERT (6) ist noch weiter gegangen und hat die Methode der sogenannten hohen Extraduralanästhesie ausgearbeitet. Er gibt den Kranken am Vorabende und am Morgen des Operationstages 0,5—1,0 Veronal und leitet vor der Operation einen Scopolamin-Morphium-Dämmerschlaf ein. Schließlich injiziert er 0,5—0,6 Novokain in 1—2% iger Bicarbonatlösung, worauf er die Kranken in Beckenhochlagerung bringt. Mit dieser Methode konnte er Appendektomien, Kaiserschnitte, Nieren- und Gallenblasenoperationen völlig sicher und schmerzlos vornehmen.

LÄWEN selbst hat mich nun veranlasst, die Methode der Extraduralanästhesie an den Patienten der mir unterstehenden Station geschlechtskranker Männer zu probieren. Da bei Geschlechtskrankheiten doch öfters kleinere Operationen am Genitale vorgenommen werden müssen, war zu erwarten, dass diese Methode gute Dienste leisten könne. Über die ersten Versuche habe ich bereits in der Leipziger Medizinischen Gesellschaft am 24. Januar 1911 in der Diskussion zu LÄWENS Vortrag über Extraduralanästhesie in günstigem Sinne berichtet. Die folgenden Zeilen sollen ausführlich meine Erfahrungen bringen.

Ich habe an 42 Patienten, deren Krankengeschichten weiter unten folgen, die Extraduralanästhesie versucht. Bezüglich der Technik habe ich mich genau an die Vorschriften von Läwen gehalten. Zur Anästhesie benutze ich folgendes Pulver:

Natr. mur. 0,1 Natr. bicarb. puriss. 0,15 Novocain. 0,6

30 ccm Wasser werden in einem Erlenmeyerkölbehen zum Kochen gebracht, dann das Pulver, das sich sofort löst, eingeschüttet und die Flüssigkeit noch einmal aufwallen gelassen. Es ist dies dann eine 2% ige Lösung. Zur Injektion, die natürlich unter aseptischen Kautelen vorgenommen werden muss, benutze ich das Biersche Besteck für Lumbalanästhesie. Die Stellung des Kranken ist die von Läwen angegebene: mit vorgebeugtem Oberkörper, das Gesäß über den Tischrand überhängend. Die Technik der Entrierung des Sacralkanales hat Läwen mir in bereitwilligster Weise gezeigt. Zur Auffindung der Injektionsstelle suche ich die Sacralhöcker auf; die Sacralfontanelle habe ich nicht oft deutlich fühlen können. Zwischen den Höckern, oder, wenn nur einer tastbar ist, neben diesen, lasse ich die Haut vereisen, dann steche ich die Nadel senkrecht zum Kreuzbeine ein bis ich auf Knochen komme, ziehe dann etwas zurück und senke den Nadelansatz. Hierauf führe ich die Spitze nach oben etwa 4-5 cm weit in den Sacralkanal ein. Dabei geschieht es öfters, daß man mit der Spitze an Knochen hängen bleibt. Aus der Konfiguration der Wirbelsäule, der Haltung des Patienten und der Richtung der Nadel muss man zu erschließen trachten, ob das Hindernis durch die vordere oder die hintere Wand des Sacralkanals gebildet wird. Man zieht dann etwas zurück und drückt in ersterem Falle den Nadelansatz analwärts und schiebt dann weiter, im letzteren Falle umgekehrt. Wenn man dann den Mandrin herauszieht, kommt ab und zu Blut aus der Nadel. Man erkennt sofort an der Menge, ob man mit der Nadelspitze in einer Vene sich befindet oder ob man nur eine kleine blutende Verletzung gesetzt hat. Es genügt, wenn man die Spitze etwas vor- oder zurückschiebt. Man kann sich von der richtigen Lage der Nadel dadurch überzeugen, dass man den Ansatz vom Anus etwas abdrückt und leicht nach rechts und links verschiebt; dann fühlt man deutlich wie die Spitze über Knochen gleitet.

Es wird dann die Spritze angesetzt und 20—25 ccm der Novokainlösung (0,4—0,5 Novokain) eingespritzt. Es ist wichtig, daß die Injektion langsam und ohne Gewaltanwendung vorgenommen wird, da sonst leicht Druckerscheinungen wie Kopfschmerzen und Erbrechen auftreten können. Liegt die Nadel richtig im Sacralkanal, muß die Injektion ohne Widerstand vor sich gehen. Das Ausbleiben eines Ödems über dem Kreuzbein spricht nicht für die richtige Einführung der Nadel. Wenn diese tief in den Bändern und Muskeln steckt, entsteht kein Ödem.

Der Kranke wird hierauf mit aufgerichtetem Oberkörper auf den Operationstisch gesetzt und es wird das Eintreten der Anästhesie abgebe beginne mit d bejektion. Em di m ondern Eichel and noch empfindl hhnerzempfindung

kee our zocichet L St. 19 Jahre, M mer 1910. Einer a md der Penistant nucht anasthetisch I P. 33 Jahre, As Importance in den gahun erterdam 16 H 22 Jahra Mar Carpritrace in den 11. R. 20 Jahre, Ba min intercum. 9. Rene Anasidesie. 1 n Follige Arteries il P., 25 Jahre, man in saleo cor: Seck lenslend higmit Paquelin 1 a linten ist die Ar il I., 19 Jahre, 1 2 Januar 1911. in 30 Minuten. PIZOPE. II K., 19 Jahre, M1 in den Sacralki in Ercochleatic Aposition der Vorb ILE, 20 Jahre, Kel ha 1911. Einspritz Ming Aus der Ka al most torkenommen

JL Z., 23 Jahre, Sta

1911. Einsprit

ian balben Stande.] In sea Beinen bchen zum Kochu, eschüttet und die Flie lann eine 2%ige Line Kautelen vorgenom k für Lumbalanasthe angegebene: mit w ırand überhängend j VEN mir in bereitwille elle suche ich die Sm ft deutlich fühlen bine astbar ist, neben 🗽 lie Nadel senkrechts iehe dann etwas mi die Spitze nach obaż geschieht es öften Aus der Konfigmi der Richtung der Ni dernis durch die mit t wird. Man zieht t Nadelansatz analwirti hrt. Wenn man dau!

aus der Nadel. Ha Vadelspitze in einer k utende Verletzung ge vor- oder zurücksti adel dadurch übense ct und leicht nach se ie die Spitze über Kust

0—25 ccm der Norde
t wichtig, dass die Inje
men wird, da sonst in
rbrechen auftreten has
die Injektion ohne Wie
ddems über dem Kreui
Nadel. Wenn diess fol

n Ödem. tetem Oberkörper sut eten der Anästhesie st wartet. Ich beginne mit der Sensibilitätsprüfung erst etwa 25 Minuten nach der Injektion. Um diese Zeit ist gewöhnlich keine völlige Anästhesie vorhanden, sondern Eichel und Vorhaut die ja stets zuletzt gefühllos werden, sind noch empfindlich. Erst 10—15 Minuten später haben auch sie die Schmerzempfindung verloren, so daß die Operation vorgenommen werden kann.

Ich lasse nun zunächst die entsprechenden Krankengeschichten folgen.

- 1. A. St., 19 Jahre, Maurer. Sclerosis ad marginem praeputii. 2. Dezember 1910. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie des Skrotums und der Penishaut. Praeputium externum rechts und Praeputium internum nicht anästhetisch. Schmerzen bei der Circumcision.
- 2. K. F., 33 Jahre, Arbeiter. Phimosis, Balanitis. 5. Dezember 1910. Einspritzung in den Sacralkanal. Bis auf eine kleine Stelle links am Praeputium externum völlige Anästhesie. Circumcision.
- 3. A. H., 22 Jahre, Markthelfer. Gangraena glandis. 9. Dezember 1910. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie.
- 4. P. R., 20 Jahre, Buchbinder. Sclerosis ad cutem penis et praeputium internum. 9. Dezember 1910. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie. 10. Dezember 1910. Wiederholung der Einspritzung. Völlige Anästhesie. Exzision der Sklerose.
- 5. A. P., 25 Jahre, Schriftsetzer. Condyloma acuminatum permagnum in sulco coronario. 19. Dezember 1910. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie. Exzision des Condyloms, Verschorfung mit Paquelin. Die Kauterisation wird schmerzhaft empfunden. Nach 55 Minuten ist die Anästhesie geschwunden.
- 6. O. T., 19 Jahre, Tischler. Urethritis gon., Abscessus perinei. 2. Januar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie in 30 Minuten. Inzision des Abscesses, Erweiterung mit der Kornzange.
- 7. H. K., 19 Jahre, Maurer. Gangraena glandis. 4. Januar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie bis auf die linke Hälfte des Präputiums. Excochleation der gangränösen Partien. Schmerzen bei der Reposition der Vorhaut.
- 8. E. E., 20 Jahre, Kellner. Sclerosis ad praeputium internum. 15. Januar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie. Wiederholung. Aus der Kanüle kommt Blut, deswegen wird die Einspritzung nicht vorgenommen.
- 9. M. Z., 23 Jahre, Student. Sclerosis ad praeputium internum. 27. Januar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie nach einer halben Stunde. Exzision der Sklerose. Nachher Schwächegefühl in den Beinen.

10. O. S., 19 Jahre, Maurer. Strictura traumatica urethrae. 30. Januar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie bis auf die linke Seite des Skrotums und das Frenulum. Schmerzlose Einführung von Metallsonden bis Nr. 23.

11. K. S., 23 Jahre, Markthelfer. Sclerosis ad praeputium internum. 31. Januar 1911. Einführung der Nadel in den Sacralkanal. Aus der Nadel kommt Blut, weshalb die Einspritzung nicht erfolgt. 1. Februar 1911. Wiederholung. Nach 25 Minuten völlige Anästhesie. Exzision der Sklerose. Ameisenlaufen in den Beinen.

12. H. P., 60 Jahre, Arbeiter. Paraphimosis. 6. Februar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie. 7. Februar 1911. Wiederholung. Aus der Kanüle kommt Blut, so daß die Injektion nicht vorgenommen wird.

13. Ch. K., 41 Jahre, Schneider. Phimosis. 8. Februar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie bis auf die rechte Hälfte des Praputiums. Circumcision. Geringe Schmerzen.

14. A. S., 19 Jahre, Expedient. Urethritis gon., Cavernitis. 13. Februar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie nach einer halben Stunde. Ameisenlaufen in den Beinen. Inzision. Patient hatte bis 15. Februar Blasenbeschwerden, derart, dass er zwar spontan urinieren konnte, aber nicht fühlte, wenn die Blase voll war.

15. W. v. A., 34 Jahre, Student. Strictura urethrae. 13. Februar 1911. Einführung der Nadel in den Sacralkanal. Aus der Kanüle kommt Blut, so dass die Injektion unterbleibt. 15. Februar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal, keine Anästhesie.

16. A. Sch., 33 Jahre, Kutscher. Abscessus testis sin., Phimosis. 14. Februar. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie in etwa einer halben Stunde. Circumcision und Inzision des Abscesses.

17. O. G., 25 Jahre, Maschinist. Gangraena cutis penis et scroti. 28. Februar 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie.

18. Ch. R., 24 Jahre, Buchdrucker. Urethritis gon., Cavernitis. 1. März 1911. Einführung der Nadel in den Sacralkanal. Aus der Kanüle kommt Blut, weshalb die Einspritzung unterbleibt. 3. März 1911. Wiederholung. Völlige Anästhesie. Inzision des Abscesses. Während der Operation Schmerzen in der rechten Leiste.

19. R. W., 22 Jahre, Maurer. Condylomata acuminata ad glandem. 10. März 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Abtragung der Condylome und Verschorfung der Wundfläche mit dem Paquelin. Bei der Paquelinisierung Schmerzen an der Eichel.

1 B., 22 Jahre, alem. 3. April 191 af der Eichel nich Bei letzterer Scha IB, 43 Jahre a 6. April 1911. de rechte Seise der laisier ang. 1 Z., 30 Jahre. gis den Sacralkanal 3000L P. B., 42 Jahre, 1 3 % April 1911. I in der Sklerose. 1 R O., 33 Jahre, 1911. Ensprise d W. L. 34 Jahre, a 4 Mai 1911. 🔓 m einer balten Sand il B. 19 Jahre, Par Waltanal Tombe ill. 1, 28 Jahre. na 11. Mai 1911. 100 meh 25-30 Min 10 D, 19 Jahre, & n 15. Mai 1911. ILR, 20 Jahre, A Binden Sacralkanal 1 min brennendes Ge 🦺 K., 24 Jahre. 🛚 e in den Sacraika-Reiston. I.E. 24 Jahre, Mari in den Sacralia bgranosen Partie. P. Sch., 32 Jahre. 18 Juni 1911. E. Moden. Abtragent

R. K., 17 Jahre, 1

den Sacraita

adder Operation bres

traumatica urella canal. Anästhesie lui: um. Schmerziose k

erosis ad praepin ler Nadel in den &c die Einspritzung unbt Nach 25 Minuten wi isenlaufen in den &c imosis. 6. Februar B isthesie. 7. Februar B se daße die Injektige , so daße die Injektige

mosis. 8. Februar i bis auf die rechta i Schmerzen.

hritis gon., Carent ralkanal. Völlige And in den Beinen. Ind rerden, derart, daß a: wenn die Blase voll m tura urethrae. 13. M anal. Aus der Kanilek Februar 1911. Einspi

Abscessus testis n den Sacralkanal k ircumcision und In

angraena cutis pet in den Sacralkand

rethritis gon., Cans n Sacralkanal. Austri bleibt. 3. März 1911. F es Abscesses. Watel

ondylomata acuminida in den Sacralkamida ne und Verschorftis ler Paquelinisierung Sie

- 20. R. B., 22 Jahre, Schauspieler. Condylomata acuminata ad glandem. 3. April 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie. (Rechts auf der Eichel nicht ganz sicher.) Abtragung und Paquelinisierung. Bei letzterer Schmerzen. Nach der Operation keine Anästhesie.
- 21. H. B., 43 Jahre, Former. Condylomata acuminata ad glandem. 6. April 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie bis auf die rechte Seite der Eichel und der Vorhaut. Abtragung und Paquelinisierung.
- 22. A. Z., 30 Jahre, Schriftsetzer. Bubonuli. 7. April. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie. Inzision. Etwas Schmerzen bei der Inzision.
- 23. P. B., 42 Jahre, Arbeiter. Sclerosis ad praeputium internum. 27. April 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie. Exzision der Sklerose.
- 24. B. O., 33 Jahre, Arbeiter. Urethritis gon., Cavernitis. 29. April 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie.
- 25. W. L., 34 Jahre, Former. Condylomata acuminata ad glandem. 4. Mai 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Anästhesie nach etwa einer halben Stunde. Abtragung der Condylome.
- 26. M. B., 19 Jahre, Putzer. Phimosis. 5. Mai 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Circumcision.
- 27. K. A., 28 Jahre, Markthelfer. Sclerosis ad praeputium externum. 11. Mai 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie nach 25-30 Minuten. Exzision der Sklerose.
- 28. C. D., 19 Jahre, Markthelfer. Condylomata acuminata ad glandem. 15. Mai 1911. Mit der Nadel nicht in den Sacralkanal gekommen.
- 29. A. B., 20 Jahre, Arbeiter. Phimosis. 16. Mai 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Circumcision. Während der Operation brennendes Gefühl an der Eichel.
- 30. P. K., 24 Jahre, Markthelfer. Phimosis. 2. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Nach 45 Minuten völlige Anästhesie. Circumcision.
- 31. F. K., 24 Jahre, Markthelfer. Gangraena glandis. 7. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Excochleation der gangränösen Partie. Schmerzen bei der Reposition der Vorhaut.
- 32. P. Sch., 32 Jahre, Diener. Condylomata acuminata ad anum. 8. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie in 40 Minuten. Abtragung der Condylome.
- 33. K. K., 17 Jahre, Arbeiter. Phimosis. 9. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Circumcision. Während der Operation brennendes Gefühl an der Eichel.

34. P. B., 20 Jahre, Dreher. Condylomata acuminata ad glandem. 10. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Kollaps und Erbrechen nach der Einspritzung. Völlige Anästhesie. Abtragung der Condylome.

35. D. R., 22 Jahre, Händler. Paraphimose. 12. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Inzision des Schnürringes und Reposition. Bei letzterer geringe Schmerzen.

36. K. Sch., 17 Jahre, Fleischer. Phimosis. 13. Juni 1911. Einführung der Nadel nicht gelungen.

37. G. K., 21 Jahre, Schlosser. Urethritis gon., Abscessus perinei. 15. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Nach 45 Minuten völlige Anästhesie. Inzision des Abscesses.

38. C. O., 48 Jahre, Glaser. Sclerosis ad marginem praeputii, Phimosis. 19. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Circumcision.

39. G. H., 27 Jahre, Arbeiter. Sclerosis ad cutem penis. 24. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Keine Anästhesie.

40. H. W., 19 Jahre, Maurer. Phimosis. 29. Juni 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie nach etwa einer halben Stunde. Circumcision. Während der Operation ziehende Schmerzen in der Eichel. Ameisenlaufen in den Beinen.

41. S. W., 23 Jahre, Stutent. Phimosis. 3. Juli 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Nach einer halben Stunde Anästhesie bis auf eine etwa zehnpfennigstückgroße Stelle rechts am Praeputium externum. Circumcision schmerzos. Während der Operation Schmerzen in der Eichel.

42. A. M., 29 Jahre, Schriftsetzer. Phimosis. 6. Juli 1911. Einspritzung in den Sacralkanal. Völlige Anästhesie. Circumcision. Während der Operation Brennen an der Eichel. Patient gibt an, die Stiche beim Nähen zu fühlen.

Ich habe also an 42 Kranken 48 mal die extradurale Einspritzung von Novokain versucht. Davon ist es 32 mal gelungen, eine Anästhesie zu erzielen, 5 mal wurde die Injektion des Anaestheticums nicht vorgenommen, 8 mal erfolgte keine Anästhesie und 2 mal gelang die Einführung der Nadel in den Sacralkanal nicht.

Einen besonderen Platz nimmt Fall 1 ein. Bei ihm war eine teilweise Anästhesie und zwar der Penishaut und des Skrotums eingetreten. Doch das Operationsfeld zur Circumcision war noch empfindlich und der Kranke äußerte auch Schmerzen bei der Operation. Ob bei längerem Zuwarten eine völlige Anästhesie eingetreten wäre, oder ob die teilweise widersprechenden Angaben über Schmerzempfindung seitens des Patienten nur auf dessen Angst zurückzuführen sind, ist mir nicht klar.

rarde die Ein Diese Falle in inen dem Gets m om eine etwa: io Cinsprizate. d mehr als Kout and die Nadel ver and missang die . ande als solcher Ich war eben in Fon man die Ak die meisten V: w mrandte, fallen. inde immer selier a darebrez solebe Whe Paile soller j- móglichsi roa de amehend habe the sambs groke Schwar. lukin anterlasson tossent ist es dals me nicht rollere in inseren Voriga: hnein schmerzhaft un m sol der litter Minemen bei der Re Smishifte und are i media schmerce Redmerzhaft emifun i histhesie mehr rock al & hatten Schmerze tu der Vorhant eine a Siche beim Naben histocie, so dals (po aprice angei It haben also verei A Diese behoden sich the die Kerren d dut selbst das dier.

and einseitige And

danta vie in meine

a diagnotes Bedeutar

len Sacralkanal Lidy Anästhesie. Abtragi nimose. 12. Juni 12 nästhesie. Inzision le er geringe Schmerza. er g. 13. Juni 1911 8

lomata acuminata i

hritis gon., Abeese den Sacralkanal & Abscesses. d marginem prespi den Sacralkanal Vit

ad cutem penis. Ald ie Anästhesie. is. 29. Juni 1911 I eie nach etwa einerlär ration ziehende Schuz

sis. 3. Juli 1911. E ben Stunde Anasthasi ts am Praeputium ether operation Schmerzen in

nosis. 6. Juli 1911.] 5. Circumcision Wak 5. gibt an, die Sticks k

al die extradurale ist es 32mal gelus de die Injektion in e keine Anästhesie mitralkanal nicht. n. Bei ihm war eint i des Skrotums einges

r noch empfindlich silveration. Ob bei lies ware, oder ob die lies indung seitens des Pick t mir nicht klar. Fünfmal wurde die Einspritzung nicht vorgenommen, da Blut aus der Kanüle kam. Diese Fälle könnten eigentlich zu den gelungenen zählen, da ich bei ihnen dem Gefühle nach stets überzeugt war, im Sacralkanal zu sein; nur um eine etwaige Novokainintoxikation zu vermeiden, unterließ ich die Einspritzung. Später betrachtete ich das Ausfließen von Blut nicht mehr als Kontraindikation, sondern spritzte das Mittel ein, nachdem ich die Nadel verschoben hatte.

Achtmal misslang die Anästhesie. Diese Misserfolge fallen aber nicht der Methode als solcher zu Last, sondern lediglich der Schwierigkeit der Technik. Ich war eben in diesen Fällen mit der Nadel nicht im Sacralkanal. Wenn man die obigen Krankengeschichten übersieht, wird man finden, dass die meisten Versager in die erste Zeit, da ich die Sacralanästhesie anwandte, fallen. Späterhin wurden mit zunehmender Übung die Misserfolge immer seltener. Zu bemerken ist überdies, dass diese acht Fälle fast durchweg solche waren, wo die Injektionsstelle schwer zu finden war. Solche Fälle sollen aber — auf diesem Standpunkte steht jetzt Läwen — möglichst von der Extraduralanästhesie ausgeschlossen werden. Dementsprechend habe ich auch in zwei Fällen, wo die Auffindung des Hiatus sacralis große Schwierigkeiten bereitete (28 und 36), die Einspritzung von Novokain unterlassen.

Interessant ist es, dass, abgesehen von Fall 1, in mehreren die Anästhesie nicht vollständig war. Fall 2 hatte eine kleine empfindliche Stelle am äußeren Vorhautblatte; Fall 5 empfand die Verschorfung mit dem Paquelin schmerzhaft und war nach 55 Minuten nicht mehr anästhetisch. Fall 7 war auf der linken Hälfte der Vorhaut schmerzempfindlich und hatte Schmerzen bei der Reposition der Vorhaut, Fall 10 war auf der linken Skrotalhälfte und am Frenulum nicht anästhetisch; bei 13 war die Vorhaut rechts schmerzempfindlich, bei 19 und 20 wurde die Paquelinisierung schmerzhaft empfunden; bei letzterem war nach der Operation keine Anästhesie mehr vorhanden. 22 fühlte Schmerzen bei der Inzision, 31 und 35 hatten Schmerzen bei der Reposition der Vorhaut. 41 hatte rechts an der Vorhaut eine kleine schmerzempfindliche Stelle und 42 gab an, die Stiche beim Nähen zu fühlen. In allen anderen Fällen herrschte völlige Anästhesie, so dass die Eingriffe (Excochleation, Inzision usw.) ohne Schmerzen ertragen wurden.

Wir haben also vereinzelte, nicht anästhetisch gewordene Bezirke. Diese befinden sich fast stets auf der Vorhaut. Es ist ganz leicht möglich, daß die Nerven dieser Bezirke nicht ausgeschaltet waren; Läwen bezeichnet selbst das distale Ende des Genitale als Grenzgebiet. Er hat auch einmal einseitige Anästhesie beobachtet und zwar betraf diese auch das Skrotum wie in meinem Falle 10. Diese umschriebenen Herde haben keine allzugroße Bedeutung, da sie ganz vorne nahe dem Margo praeputii

liegen und z. B. bei einer Circumcision außerhalb des Operationsbereiches sich befinden. Mehrere Male (5, 19, 20) wurde die Kauterisation mit dem Paquelin schmerzhaft empfunden. Es ist möglich, daß der Reiz durch die Verschorfung zu stark ist und diese daher gefühlt wird oder daß die Schmerzhaftigkeit rein psychisch bedingt war, indem die Patienten, als sie das Zischen des Apparates hörten, glaubten, sie empfänden Schmerzen. Noch eine dritte Erklärungsmöglichkeit besteht, die auch auf die Fälle 7, 31 und 35 ev. 42 paßt. Ich habe nämlich dem Anaestheticum nie Adrenalin zugesetzt. Es ist möglich, daß dadurch das Novokain zu rasch resorbiert wird und die Anästhesie bald aufhört. Damit im Einklang steht auch die Beobachtung in Fall 5 und 20, wo die unmittelbar nach der Operation vorgenommene Sensibilitätsprüfung keine Anästhesie mehr ergab, während sie vorher sicher vorhanden war. Es wird sich also empfehlen, dem Novokain stets einige Tropfen Adrenalin zuzusetzen.

Die sonst hier und da geäußerten Klagen über Schmerzhaftigkeit halte ich für rein psychisch. Die Patienten, die merkten, daß am Genitale ein Eingriff vorgenommen werde, glaubten auch Schmerzen zu haben. Patient 25, der das Gesicht, als ich den scharfen Löffel an die Eichel ansetzte, schmerzlich verzog, war sofort beruhigt, als ich ihm erklärte, ich wolle das Genitale nur reinigen und er blieb es auch, als ich die spitzen Condylome abtrug. Einen anderen Kranken, bei dem ich eben einen Unterbindungsfaden hörbar abgeschnitten hatte, fragte ich, ob er den Schnitt verspürt habe, was er sofort bejahte.

Bei den meisten Patienten war das Tastgefühl erhalten, während das Schmerzgefühl verschwunden war. Ein Patient gab z. B. an, daß er deutlich fühlte, wenn eine Naht gelegt wurde, doch täte dies nicht weh. Unangenehm ist dieser Umstand nur bei der Sensibilitätsprüfung. Viele Kranke unterscheiden ganz deutlich die Spitze von dem Kopfe einer Nadel und geben ganz richtig "spitz" und "stumpf" an, so daß man oft glaubt, die Anästhesie sei mißlungen.

Bemerkenswert sind Parästhesien, die einige Male beobachtet wurden (18, 29, 33, 40, 41, 42). Sie bestanden fast durchwegs in brennenden oder ziehenden Schmerzen in der Eichel, einmal in der linken Leistenbeuge. Ameisenlaufen in den Unterextremitäten, ein Zeichen gelungener Einspritzung, habe ich auch einige Male beobachtet.

In den 32 gelungenen Fällen handelte es sich 11 mal um Phimose, 7 mal um spitze Condylome, 5 mal um die Exzision von Sklerosen, 4 mal um periurethrale gonorrhoische Abscesse, 2 mal um Genitalgangrän, je 1 mal um die Bougierung einer Striktur, um Bubonuli und um Reposition einer Paraphimose. Es sind dies so ziemlich alle Operationen am Genitale und After, die in einer Station für venerisch kranke Männer vorzunehmen sind. Es kämen höchstens noch endourethrale Eingriffe in Betracht, doch

Jukhe Falle gerd ir jehe ich die al a besonderen Besp mener Phimose ei m m Hoden 🛍 inese, da nur das h diesem Falle gin ibres dicht anter le Giogriff war ded nde natürlich schau in erribren will is Men Klinik noch 11 a worden, versuel a duch Extradorale intergeschichten: 1 Sozember 1410. 4 nitur sul den Naie hierton sear scame Dezember 1910. B

1 Deember 1911. R
2 lightion.
A disem Patienten no
diene Schäligungen.
dat An unangenehm
inge Zeit andauerneit
ina Tage die rollie

al Dezember 1910. I

almerzha iz.

chi ist bei diesem Pa channen. Fall 34 cha nach der Einsprachion zu rusch vorz chalnervensystem end

a das die Eigeprizz dem klinischen Eria de Luwen and r den riel böhere Dom dun die Einsprizzagi

to the Ferrituage of the base side above and the si

kommen solche Fälle gewöhnlich in die chirurgische Klinik. Bei Strikturen aber ziehe ich die allmähliche der forcierten Dilatation vor.

Einer besonderen Besprechung bedarf Fall 16, bei dem neben der Operation einer Phimose ein traumatischer Hodenabscess inzidiert wurde. Operationen am Hoden fallen aber nun nicht in das Gebiet der Extraduralanästhesie, da nur das Skrotum und nicht dessen Inhalt anästhetisch wird. In diesem Falle glaubte ich aber die Inzision machen zu können, da der Abscess dicht unter der Haut sass und also bloss letztere zu spalten war. Der Eingriff war daher auch völlig schmerzlos und nur der Verband wurde natürlich schmerzhaft empfunden.

Kurz erwähnen will ich noch die folgenden Fälle. Zur Zeit nämlich, als in unserer Klinik noch intramuskuläre Salvarsaninjektionen vorgenommen wurden, versuchte ich einige Male die sonst so schmerzhafte Injektion durch Extraduralanästhesie erträglich zu machen. Beifolgend die Krankengeschichten:

- 10. Dezember 1910. A. M., 24 Jahre, Landwirt, gibt bei der Sensibilitätsprüfung auf den Nates "stumpf" an, empfindet aber die intramuskuläre Injektion sehr schmerzhaft.
 - 12. Dezember 1910. H. P., F. G. und A. P., keine Anästhesie.
- 16. Dezember 1910. P. G., 25 Jahre, Arbeiter. Injektion rechts etwas schmerzhaft.
- 21. Dezember 1911. E. U., 30 Jahre, Maurer. Keine Schmerzen bei der Injektion.

Bei diesem Patienten stellten sich aber die Schmerzen nachträglich ein. Schwere Schädigungen durch die Extraduralanästhesie habe ich nicht

beobachtet. An unangenehmen Nebenwirkungen sah ich: Fall 9 litt an einer einige Zeit andauernden Schwäche in den Beinen; Fall 14 fühlte durch zwei Tage die volle Blase nicht, konnte aber spontan urinieren. Vielleicht ist bei diesem Patienten etwas von dem Anaestheticum zu hoch hinaufgekommen. Fall 34 hatte einen schweren Collaps mit folgendem Erbrechen nach der Einspritzung. Dies führe ich darauf zurück, daß ich die Injektion zu rasch vorgenommen habe, wodurch die Druckverhältnisse im Zentralnervensystem sicherlich gestört wurden. Es ist also darauf zu achten, daß die Einspritzung langsam vorgenommen werde. Die diesbezüglichen klinischen Erfahrungen werden auch durch das Experiment bestätigt. Läwen und v. Gaza (7) haben nachgewiesen, dass beim Kaninchen viel höhere Dosen Novokain extradural injiziert werden können, wenn man die Einspritzung langsam vornimmt. Die Tiere reagieren viel weniger mit Vergiftungserscheinungen auf diese Dosen.

Einige Male sah ich unbedeutende Üblichkeiten und leichte Collapszustände wie sie aber auch bei anderen kleinen Eingriffen, psychisch bedingt, vorkommen. Ein Patient war nach der Einspritzung kurze Zeit

e Kanterisation glich, daß der 🌬 or gefühlt wird de indem die Patienta bten, sie emplink besteht, die auch h dem Anaestheim urch das Novokain, iort. Damit in k 0, wo die unmitali ang keine Anithe ar. Es wird sich nalin zuzusetzen

es Operationabereida

Schmerzen zu lak Löffel an die Be 3 ich ihm erklätes ich, als ich die mite dem ich eben ez ragte ich, ob er k

iber Schmerzhallige

kten, dass am Gent

erhalten, währen zab z. B. an, dalis h täte dies nicht 🕏 ibilitätsprüfung. 🎉 on dem Kopie is (" an, so dals mai

Male beobachtet wit chwegs in brennak in der linken Leik in Zeichen gelooge

ı 11 mal um Phins n von Sklerosen, 48 am Genitalgangia, nali and am Reposit)perationen am Gui ie Männer vorzweis igriffe in Betrach, desorientiert; er machte auch sonst den Eindruck eines Epileptischen. An der Einstichstelle bestanden durch einige Tage geringfügige Schmerzen.

Zusammenfassend kann ich also sagen, daß die Extraduralanästhesie bei Operationen am männlichen Geschlechtsteile stets mit Vorteil angewendet werden kann. Die einzige Schwierigkeit liegt in der Technik; einerseits muß jene durch Übung überwunden werden, andererseits muß man ungeeignete Fälle von dieser Methode ausschließen.

Zum Schlusse sei es gestattet, meinem hochverehrten Chef, Herrn Prof. RILLE für das dieser Arbeit entgegengebrachte freundliche Interesse und Herrn Priv.-Doc. Dr. Läwen für die mir hierbei stets gewährten Ratschläge den ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur.

- 1. Zit. nach 4.
- 2. Zit. nach 3.
- 3. Läwen, Über die Verwendung des Novokains in Natriumbicarbonat-Kochsalzlösungen zur lokalen Anästhesie. Münch. med. Wochenschr. 1910. Bd. 57, Nr. 39.
- 4. —, Über Extraduralanästhesie für chirurgische Operationen. Deutsche Ztschr. f. Chirurgie. Bd. 108.
- 5. Schlimpert und Schneider, Sacralanästhesie in der Gynäkologie und Geburtshilfe.

 Münch. med. Wochenschr. 1910. Bd. 57, S. 2561-2565.
- Schlimpert, Hohe und tiefe extradurale Anästhesien. Zentralbl. f. Gynäkologie. 1911. S. 477-485.
- Läwen und v. Gaza, Experimentelle Untersuchungen über Extraduralanästhesie. Deutsche Ztschr. f. Chirurgie. 1911.

Über eine ungewöhnliche Lokalisation der Gonokokkeninfektion.

Von

Dr. J. T. LENARTOWICZ-Lemberg.

Mit zwei Abbildungen im Text.

Der beste Nährboden für Neissers Gonokokken sind, wie bekannt, Schleimhäute, insbesondere diejenigen der Geschlechtsorgane, die auch für gewöhnlich den Infektionsweg bilden. Von hier kann die Infektion auf Lymph- oder Blutbahnen in weiter entlegene Organe übergehen und kann entweder pathologische Veränderungen dieser Organe oder eine allgemeine Gonokokkensepsis hervorrufen. Bis vor kurzem hielt man an der Annahme fest, daß Schleimhäute allein den Infektionsweg bilden. Daneben notierte man Fälle von primärer Infektion der Mundschleimhaut, der Mukosa des Mastdarms und der Konjunktiven. Konnte man bei gonor-

Atmohung eines ne der Gentulien ni A dels ectweder de nicher zurückein omen allgemein 1 ghite nicht an : ad Intersuchungen de willen unter uns; m such seliene T sitten in den Org jugen, gestütet auf no de Schleinhe is Chemesten ron : finet ken bet Set Seert is and Errengung & A kemen wir beute . rear zoport rome Grund eine Di wen tel ms es on Divertical tien mucht haben und sie 3 Neben diesen heurs Mathehi anch solice n den Geschleckne iche Geschwire der Hi m Neigher Ch ike ni sekundarer G li den seltenenen rebbe is obne die Harrrobre a in weiter gelegene du ins Blut pelsere wher Gelenkser rand Inlektion des correctes at drei Taze nach 🕹 talenen lalektion Scho e Lymphgelälses des G amousche Arthrice m. a Hunfilamerien korri Desorts Aneich: no gest in ges Limbris

M HEZERT peoper::

a prantethralen Gang

es Epileptischen, da ingfügige Schmenz de die Extradural Geschlechtstelle sinzige Schwieriedurch Übung übeste Fälle von diese

erehrten Chef, Hen freundliche Interes erbei stets gewähre

arbonat-Kochsaldings Ar. 1910. Bd. 57, In. 3, nen. Deutsche Zuck.

ikologie und Geburstli 161—2565. Zentralbl. f. Gyndskip

iber Extradoralansitie

łonokokkeninfektin

ken sind, wie bekut
htsorgane, die and hi
kann die Infektion n
ine übergeheu und hi
ne oder eine allgemen
hielt man an der h
nsweg bilden. Dank
Mundschleinhand k
Konnte man bei ger

rhoischer Erkrankung eines beliebigen Organs eine gleichzeitig bestehende Gonorrhoe der Genitalien nicht feststellen, da begnügte man sich mit der Annahme, daß entweder dort früher ein gonorrhoischer Prozess stattgefunden, welcher zurückging, ohne gegenwärtig Symptome aufzuweisen, oder man sprach allgemein von kryptogener Gonorrhoe, indem man deren Eingangspforte nicht auffinden konnte.

Die Untersuchungen der letzten Jahre belehrten uns aber, dass es in Ausnahmefällen unter uns heute noch unbekannten Bedingungen auch andere, wenn auch seltene und ungewöhnliche Wege für das Eindringen der Gonokokken in den Organismus gibt. Ja, noch mehr, es haben neuere Beobachtungen, gestützt auf mikroskopische Untersuchungen, bewiesen, das nicht nur die Schleimhaut der Harnröhre mit ihren Divertikeln und Gängen, als Überresten von Missbildungen, sondern auch die Haut selbst ein mehr oder weniger geeigneter Nährboden für die Entwicklung der Gonorrhoe und Erzeugung spezifisch gonorrhoischer Veränderungen sein kann. So kennen wir heute eine ganze Reihe von Fällen, in denen eine längst geheilte Urethralgonorrhoe, ohne klinische Symptome aufzuweisen, scheinbar ohne Grund eine Disposition zu Rezidiven zeigte, einzig und allein deswegen, weil man einen unansehnlichen Paraurethralgang, eine Cyste oder ein Divertikel übersehen hat, in denen sich Gonokokken ansässig gemacht haben und einen zeitweise aufflammenden Infektionsherd bildeten. Neben diesen heute schon allgemein bekannten Fällen finden wir veröffentlicht auch seltenere wie z. B. gonorrhoische Infektion der Haarbälge an den Geschlechtsteilen (Folliculitis gonococcica), serpiginöse gonorrhoische Geschwüre der Haut des Penis oder des Skrotum (XYLANDER, THALMANN, MESZCZERSKI, CZERNOGUBOW), gonorrhoische Infektion einer Urethralfistel mit sekundärer Geschwürsbildung (HALLOPEAU und BOUDET) u. a. Zu den seltensten gehören diejenigen Fälle, in denen Gonokokken sub coitu ohne die Harnröhre zu infizieren direkt in Lymphgefäße und von hier in weiter gelegene Organe oder mit Ubergehen der Urethra unmittelbar ins Blut gelangten. Jadassohn beschreibt einen Fall von gonorrhoischer Gelenksentzündung und gibt als Ausgangspunkt die gonorrhoische Infektion des dorsalen Lymphstranges des Penis an. In diesem Falle trat drei Tage nach der Kohabitation als einziges Symptom der stattgefundenen Infektion Schwellung, Rötung und Schmerzhaftigkeit des dorsalen Lymphgefäßes des Gliedes auf und einige Tage darauf wurde die gonorrhoische Arthritis mikroskopisch festgestellt. In der Harnröhre und den Harnfilamenten konnten Gonokokken nicht nachgewiesen werden. Nach JADASSOHNS Ansicht sind hier Gonokokken durch einen Epidermisdefekt direkt in das Lymphgefäß und von da in den Blutkreislauf eingedrungen. Hensel beobachtete einen Fall von Gonorrhoe eines akzessorischen paraurethralen Ganges ohne Gonorrhoe der Harnröhre.

In letzter Zeit veröffentlichte Leede einen ungewöhnlichen Fall von Gonorrhoe mit letalem Ausgang. Hier gelangten Gonokokken in die Blutzirkulation durch ein gleichzeitig bestehendes Ulcus molle, verursachten ein bedeutendes und schmerzhaftes Ödem der Vorhaut und des Penisrückens, in der Folge eine gonorrhoische Polyarthritis. Bei der Obduktion wurden in den Gelenken Gonokokken gefunden.

Ich hatte Gelegenheit einen Fall ungewöhnlicher Lokalisation von Gonorrhoe zu beobachten und zu behandeln und da der Fall in mancher Richtung bemerkenswert ist, so will ich ausführlich den Krankheitsverlauf und die betreffenden Untersuchungen schildern: J. B., 26 Jahre alt, Kaufmann, Israelit, suchte mich zum erstenmal am 7. März 1911 auf. Gibt an, geschlechtskrank nie gewesen zu sein. Letzter Coitus 1. März 1911. Am 2. März abends fühlte er einen Schmerz an der äußeren linken Seite des Gliedes und bemerkte in der Haut desselben eine strangförmige Verdickung, welche rot, bei Berührung schmerzhaft, an einer Stelle offen war und hier Eiter sezernierte. Patient befürchtet, daß er Lues akquiriert hat.

Der objektive Befund bei der Untersuchung: ein gut gebauter Mann. ziemlich schlecht genährt, Haut und Schleimhäute blass, Nervensystem leicht erregbar. Innere Organe ohne Veränderungen. Geschlechtsteile normal und entsprechend dem Lebensalter entwickelt. Orificium der Harnröhre normal groß, nicht gerötet, noch entzündet. Bei Druck kommt aus der Urethra kein Sekret. Harn in zwei Portionen entleert ist rein ohne Fäden. Lymphdrüsen in der linken Leistengegend unbedeutend vergrößert, bei Druck mäßig schmerzhaft. Das dorsale Lymphgefäß an der Gliedwurzel etwas verdickt. In der Haut des Penis links außen sieht man und tastet eine strangförmige Verdickung von lebhaft roter Farbe, ca. 4 mm dick und 4 cm lang. Diese Verdickung beginnt 3 cm hinter der Eichelfurche, verläuft im Bogen mit der Konkavität nach oben und verliert sich allmählich in der Haut an der Seite der Gliedwurzel. Ein Zusammenhang mit dem dorsalen Lymphgefäß läßt sich nicht nachweisen. Im Verlaufe der Verdickung sieht man Unebenheiten und Ausbuchtungen, hauptsächlich näher der Gliedwurzel. Bei Druck auf diese strangförmige Verdickung entleert sich aus ihrem vorderen Teile ein Tropfen Eiter, nach dessen Wegwischen man eine für eine Stecknadel durchgängige Öffnung mit ebenen, glatten Rändern sieht. Diese Öffnung wird im Anfangsteile der Verdickung, im ersten Fünftel ihres Verlaufes festgestellt. Um sie herum ist die strangförmige Verdickung am dünnsten. Die mikroskopische Untersuchung des ausgedrückten Sekretes ergibt das Vorhandensein von zahlreichen Eiterkörperchen; in ihrem Inneren, und außerhalb, freiliegend, eine große Menge gramnegativer Diplokokken von der charakteristischen Form und Lagerung der Neisserschen Gonokokken. Andere Mikroorganismen wurden nicht gefunden.

behnebene Verte freels erklart T de Cotzindane uhnhesenden G len ergab keine in eine genorri Min des Prozess uni dem Haupt bicht mittels in his ans Ende IN ohne jedoch ge due des Karals mel mit einem he a shormalen Gang on Arnshite war THE TOO KARYOS for ton Bilderen h linten in der Na mine e un der uz: BEER

> ile later Size and in la En That diese property. ade Cotersuchung pae a gendre Einerd su Min Krater dam za and an Observation I Min. Des jeden T enferen Kanale unt diame hatte keine V d de Ganze frice. is thisty beprouse C 🗫 egali Gonokokken in to exprimiered. Min. Der general and standards of the separities separities Renden Tagen gewo Anta-Sollyani o wileten Heilangen hich für längere Z

THE Falle, The of

Gonokokken in de Ulcus molle, remer Vorhant und de rthritis. Bei der Obelden.

Cher Lokalization mider Fall in mande der Fall in mande len Krankheitrieria 26 Jahre alt, Keitra 1911 auf. Gilt m. 18 1. März 1911. bi

eren linken Seite k

agförmige Verdicker

wõbnlichen Fall 👊

lle offen war und big akquiriert hat. n gut gebanter lim blass, Nervensyda gen. Geschlechtsist t. Orificium der Ha Bei Druck kommte entleert ist rein de nbedeutend vergribei hgefäßs an der ble iks außen sieht w t roter Farbe, ca in

cm hinter der Bei

ch oben und reize
rurzel. Ein Zusmuz
tt nachweisen. In le
Ausbuchtungen, bez
iese strangförnigs le
in Tropfen Eitet, z
durchgängige öffen
wird im Anfanges
s festgestellt. Un s
ten. Die mikrosknyte
das Vorhandensun s

ten. Die mikroskops das Vorhandensen s i außerhalb, freiliegs n der charakteristist okken. Andere kin

Die beschriebene Veränderung am Penis musste somit als ein gonorrhoischer Prozess erklärt werden, ungewiss war nur, ob man hier eine genorrhoische Entzündung des Lymphgefäses oder eines als Bildungsanomalie aufzufassenden Ganges vor sich hatte. Die klinische Untersuchung allein ergab keine genügende Grundlage zur Entscheidung dieser Frage. Gegen eine gonorrhoische Erkrankung des Lymphgefäßes sprach die Lokalisation des Prozesses und Mangel einer Verbindung oberwähnter Verdickung mit dem Hauptlymphgefäs des Gliedrückens. Die in therapeutischer Absicht mittels Anelscher Spritze injizierte Protargollösung gelangte nur bis ans Ende der Verdickung und füllte den Kanal der letzteren aus, ohne jedoch gegen die dorsale Fläche des Penis vorzudringen. Die Endöffnung des Kanals mit ihren ebenen, glatten Rändern bewies, dass wir nicht mit einem künstlich perforierten Lymphgefäs, sondern eher mit einem abnormalen Gange in der Haut zu tun haben. Aber auch diese letztere Annahme war nicht genügend zu erklären. Nach der Zusammenstellung von Karwowski kann man die auf dem Penis vorkommenden, als Folge von Bildungsanomalien zu betrachtenden Gänge vorfinden: a) in der Vorhaut in der Nähe vom Frenulum, b) am äußeren Orificium der Harnröhre, c) an der unteren Fläche des Gliedes, d) an der dorsalen Fläche des letzteren.

In unserem Falle, wie oben bemerkt, verlief der Kanal in der Penishaut an der linken Seite und nahm seinen Anfang in der Entfernung von 3 cm hinter der Eichelfurche. Eine nähere Erklärung über die Art und Beschaffenheit dieses gonorrhoisch infizierten Ganges konnte nur seine histologische Untersuchung nach vorgenommener totaler Exstirpation geben. Da dieser operative Eingriff auch in therapeutischer Hinsicht angezeigt war, suchte ich den Kranken dazu zu bewegen. Erst einige Tage später gab er seine Einwilligung zur Operation. Der weitere Krankheitsverlauf war folgender:

10. März. Das jeden Tag vorgenommene Ausdrücken des gonorrhoisch ergriffenen Kanals mit darauf folgender Injektion einer schwachen
Protargollösung hatte keine Veränderung im Krankheitsbilde zur Folge.
Im Sekret des Ganges findet man ununterbrochen Eiterkörperchen und
zahlreiche typisch gelagerte Gonokokken. Das Aussäen des Sekretes auf
Aszitesagar ergab Gonokokken in Reinkultur. Harnröhrenmündung normal,
kein Sekret zu exprimieren. Harn rein, klar, ohne Filamente.

11. März. Der gonorrhoisch erkrankte Kanal wurde im ganzen exzidiert, die Hautwunde bis auf eine kleine Öffnung zum Einführen von in Protargollösung getauchter Gazedrains wurde mittels Naht geschlossen. In den folgenden Tagen gewöhnliche Wundbehandlung, daneben Umschläge mit 10% iger Protargollösung.

Den weiteren Heilungsverlauf konnte ich persönlich nicht mehr verfolgen, da ich für längere Zeit verreist war; aus den mir gütigst über-

lassenen Aufzeichnungen des behandelnden Arztes habe ich entnommen, daß die Heilung langsam fortschritt, so daß am 5. April, trotzdem die Wunde fast ganz geheilt war, eine hirsekorngroße, offen gebliebene Stelle Eiter noch sezernierte. In diesem Eiter ließen sich noch am 17. April Gonokokken, wenn auch spärlich, nachweisen. Der Eitertropfen kam aus zwei kaum sichtbaren, am Rande der Narbe in der Nähe der Peniswurzel befindlichen Öffnungen. Diese waren höchst wahrscheinlich Mündungen seitlicher Verästelungen des früher exstirpierten Kanals. Nach Eröffnung dieser Seitengänge heilte auch dieser Rest der Wunde, so daß ich bei der am 23. Mai von mir persönlich vorgenommenen Untersuchung in der glatten Narbe keine Defekte mehr nachweisen konnte. Urethralorificium wie vorher unverändert, Harn klar.

Das exstirpierte Hautstück samt dem fraglichen Kanal wurde in senkrecht zum Lumen des Ganges ausgeführten Serienschnitten mikroskopisch untersucht. Bezüglich der Färbung bediente man sich der Methoden von Giemsa, Unna-Pappenheim, van Gieson, Haematoxylin-Eosin, polychromes Methylenblau nach Unna.

Aus der Serienreihe von Schnitten konnte man ein Schema des untersuchten Ganges rekonstruieren, wie Fig. 1 dies veranschaulicht.

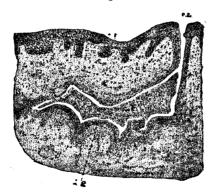


Fig. 1. Kombiniert schematisch, zeigt den Verlauf des Ganges, seine Verästelungen und das entzündliche Infiltrat.

Ergebnis der mikroskopischen Untersuchung (Doz. Dr. Hornowski):
"Mikroskopisches Präparat von einem Hautstück. Von der Oberfläche der Haut geht in die Tiefe ein Kanal, anfangs senkrecht, biegt er dann ab, verläuft parallel zur Hautoberfläche und gibt zahlreiche Äste gegen diese und nach unten ab. Der Kanal endigt blind. Die größte Breite der Epidermis beträgt 696 μ. An manchen Stellen ist sie von unten zugrunde gegangen

the penchiel sin

indiamen dire

iliza i e.

21299

is bu == C.

E = = 101

ME to be :

- in de

My Live zerod

1

Miler Set ieimban

be monticed int.

Ferrita 74

ां काला है हुए

and franche stis

and des Coites Carry

खेलार्डका Burn

the ron Greater

geriff um gr. P.

Price de die vers

THE PROPERTY.

Na open activitée Erra

und stellt nur eine ganz schmale Schicht verhornter Zellen dar. Der kleinste Abstand des Ganges von der Hautoberfläche beträgt 600 μ , der größte 1200 μ . Der Gang ist auf seiner ganzen Innenfläche von mehrschichtigem Plattenepithel ausgekleidet, dessen größte Breite 180 μ ausmacht. Der Durchmesser des Kanallumens an verschiedenen Stellen variiert zwischen 24 μ bis 444 μ . Im Inneren des Ganges finden wir in großer Anzahl polynukleäre Leukocyten, daneben ebenfalls zahlreich rote Blutkörperchen. In den ersteren lassen sich Diplokokken nachweisen, in Gruppen typisch gelagert wie Gonokokken. Sie sind gramnegativ. An manchen Stellen in den Verbuchtungen des Ganges, welche gegen die

abe ich entnomme April, trotzden in se, offen geblieben sisen sich noch n 30n. Der Eitertropla e in der Nahe de iöchst wahrscheinlig

ien Kanal worde i erienschnitten nie iente man sich i ion, Haematoxylic

pierten Kanals. Nei

der Wunde, 80 &

amenen Untersucho

ın konnte. Urethi

nan ein Schemak dies veranschade mikroskopischen Urk oz. Dr. Hornows iches Präparat 🕏 rtück. Von der 0k laut geht in die It nfangs senkrecht, lig verläuft parallel a he und gibt zahlmi diese und nach ut anal endigt blind & te der Epidermis . An manchen Suk nten zugrunde gegug nter Zellen dar. Je he beträgt 600 A b Innenfläche von må Iste Breite 180 p st verschiedenen Sie des Ganges finden f ben ebenfalla zahlar)iplokokken nachress e sind gramnegativ. M ages, welche gege

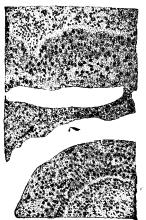


Fig. 2. (Zeiß 2. Zeich. Okul. Leitz 2.) Das Lumen des Ganges und das innen befindliche Exsudat Wände des Ganges aus mehrschichtigem Platten-epithel. Exsudat außerhalb vom Gang.

Hautoberfläche gerichtet sind, finden wir, dass das Kanalinnere auskleidende Epithel vollständig zugrunde gegangen, so dass die Leukocyteninfiltration aus dem Kanallumen direkt in das umgebende Bindegewebe eindringt.

Diesen Stellen entsprechenauch in der Hautepidermis Dehiszenzen derselben. Polynukleäre Leukocyten finden wir somit: im Lumen des Kanals, mitten im Epithel, welches diesen auskleidet; in Gestalt von entzündlichen Infiltraten fast überall um, und nach außen von der Epithelschicht des Kanals; als kleine Infiltrate zerstreut im umgebenden Bindegewebe, hier und da auch in der Hautepidermis. Gonokokken konnte man nachweisen in den das Kanallumen ausfüllenden Leukocyten, in solchen im Epithel und den entzündlichen Infiltraten im Bindegewebe, jedoch nur an solchen Stellen, wo wir eine Zerstörung der Kanalwand gefunden haben. In den tieferen Hautschichten unter dem Kanal findet man zahlreiche, oft in Gruppen gelagerte eosinophile Zellen."

Das hier mitgeteilte Resultat der mikroskopischen Untersuchung beweist, dass es sich in meinem Falle um eine gonorrhoische Infektion nicht eines Lymphgefäßes, sondern eines Kanals handelte, dessen Wände epidermoidalen Bau hatten. Das mehrschichtige Plattenepithel der Kanalwände, seitliche, blind endende Verästelungen, welche die Dicke der Haut nicht überragten, wie die mikroskopische Untersuchung bewiesen hat, leichte Verschieblichkeit des Ganges zusammen mit der Haut, endlich Mangel jeder Krankheitserscheinungen seitens der Harnröhre sprechen dafür, dass der infizierte Kanal als Einbuchtung (Divertikel) der Haut und nicht der Schleimhaut präexistiert hatte. Warum ein Gang von diesem Baue gonorrhoisch infiziert wurde und nicht die mit Schleimhaut bedeckte, den eigentlichen Nährboden für Gonokokken darstellende Harnröhre, welche während des ganzen Krankheitsverlaufes nicht die mindesten Symptome einer Gonorrhoe aufwies, ist schwer zu erklären. Es ist möglich, daß während des Coitus Gonokokken in die Kanalmündung aus einer gonorrhoisch ergriffenen Bartholinischen Drüse eingedrungen sind, während die Scheide frei von Gonokokken war. Ungewöhnlich und nicht leicht zu erklären scheint mir die Lokalisation des beschriebenen Ganges an der Seite des Penis, da die veröffentlichten Kanäle, Divertikel und Cysten als Bildungsanomalien gewöhnlich in der Mittellinie des Membrum, an der dorsalen oder unteren Fläche lokalisiert sind.

Fachzeitschriften.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Band 108, Heft 3. Juli 1911.

1. Lues maligna, von Hugo Hecht-Prag. Die Hauterscheinungen der Lues maligna können die verschiedensten Formen haben, ulceröse, ekthymatöse, pustulöse, tuberöse und alle möglichen Kombinationen dieser Arten, als Frühgummen erscheinen und als Lichen lueticus. Maligne Lues kann sich auch vorwiegend auf der Schleimhaut lokalisieren (diphtheroide Plaques) oder an den Knochen (frühzeitige Gaumenperforation, Periostitiden).

Was die Lymphdrüsen anlangt, so lassen sich aus einmaliger Untersuchung keine prognostischen Schlüsse ziehen für die Zukunft. Eine längere Zeit hindurch betriebene Beobachtung kann wertvolles Material zur Prognosenstellung liefern, insofern eine Änderung im Verhalten der Lymphdrüsen eine Umstimmung des Organismus anzeigt. Es ist ein gutes Zeichen, wenn bei einer langdauernden Lues maligna die normal großen Lymphdrüsen anschwellen; es ist ein signum mali ominis, wenn eine bestehende Lymphdrüsenschwellung trotz neuer Erscheinungen von seiten der Syphilis verschwindet. Denn die Schwellung der Lymphdrüsen, die bei einer Allgemeininfektion eines Individuums eintritt, ist eine Reaktion, eine Abwehrbewegung des sich gegen die eingedrungenen Erreger wehrenden Organismus. Funktionieren die normalen Schutzkräfte des Organismus gut, dann kommt es zu einer universellen Drüsenschwellung, die erst schwindet, wenn die Haupterscheinungen vorbei sind. Man kann also das Verhalten der Lymphdrüsen als Reaktion im weitesten Sinne des Wortes auffassen, deren positiver Ausfall (als allgemeine Sehwellung) bei Lues maligna eine günstigere Prognose zulässig erscheinen läßt, als der negative Befund (fehlende Schwellung). Ein Wechsel von negativ zu positiv ist prognostisch günstig, von positiv zu negativ bei gleichzeitigem Ausbruch neuer Erscheinungen äußerst infaust.

Die Seroreaktion ist eine Reaktion des Organismus, die mit seiner Wehrkraft gegen Krankheitsereger in einigem Zusammenhang steht. Bei maligner Lues ist stetige positive oder negative Reaktion unter neuen Nachschüben prognostisch als ungünstig, rasches Schwinden der positiven als verdächtig, plötzlicher Umschlag von negativer zu positiver jedoch als günstig zu bezeichnen.

Was die Wirkung der Antisyphilitica bei maligner Lues anlangt, so ist die Wirkungslosigkeit des Quecksilbers kein Allgemeinsymptom der Lues maligna und kann deshalb nicht als Charakteristikum im Sinne der Diagnose für die Malignität angeführt werden; immerhin können wir aus dem Erfolg der Quecksilberbehandlung einen Rückschluß auf die Abwehrkräfte des Organismus ziehen. Ebenso wird ein Darniederliegen gewisser normaler Funktionen im Organismus durch das Auftreten von Jodismus angedeutet. Das Versagen des sonst so gutwirkenden Salvarsans hat ebenso als Symptom der mangelnden Reaktionsfähigkeit zu gelten.

Für die Diagnose ist das Hauptaugenmerk auf das frühzeitige Auftreten von Spätsymptomen und deren Neigung zu raschem Zerfall zu legen.

Nach den vorliegenden Untersuchungen ist die Lues maligna einzuteilen in eine solche aus unbekannten Ursachen und in eine in bekannten Ursachen begründete; letztere können sein: chronische Allgemeinerkrankung (z. B. tuberkulöse) oder chronischschwächende Allgemeinzustände (Alkoholismus, Skrophulose, schlechte Lebensverhält-

ickhandlang asw.) (friels oder dergleic Der Serodiagnose of Relangtors In S ime der Komples in Stelle der Han i bditator benoist. Looglatination der instricten in kurm in for rescutich & sa moderné Pillen o ide posture in 177 1 y Long lot cutionsreakt the macher and Loc IM Sytingoice 1 In Bornes Bern. R. 1 aul finitime tikel francistig ergab 12 mer Loutenzos in Warmer act b ala laterachingen : acilim mide. ie die Coternaches ges lia inschub des Esci ida dricee Givinger Ligen bein Pemping Skuni-fictore. 🕃 cintulente Cocienzacea THE MOST GENERAL BY abimulation je eine thereight kunned d is sportered cornel au do Esposarsio

Die Kladiose, eine dur Street Dermitorykore Elibres Devectobecktes M Bland einen Pile der b on Gjibrigen Netter a ferteilang, oberfisca inc dada Horamanen aid id die Pioger übergreich inthe Hentperien fair To ad farte. Daneta A telfreilende, läcer leten ton der terschie haden. die der Darchie and noch peripher s darebase co a Int and Urin reigen nisse, Überbehandlung usw.) oder akute Allgemeinerkrankungen, wie z.B. universelles Ekzem, Variola oder dergleichen.

- 2. Über Serodiagnose der Syphilis mittels Konglutinationsreaktion, von Karvonen-Helsingfors. Im Verfolg der Ideen von Streng, welcher gezeigt hat, daß die Ausführung der Komplementbindungsreaktion wesentlich einfacher ausfällt, wenn man dabei an Stelle der Hämolyse die von ihm erfundene Konglutination der Bakterien als Indikator benutzt, hat K. eine Methode ausgearbeitet, bei der er als Indikator die Konglutination der Blutkörperchen anwendet. Er hält die Methode, deren genaue Vorschriften in kurzen Referaten nicht zu geben, sondern im Original nachzulesen sind, für wesentlich einfacher wie die Original-Wassermannsche Reaktion. In 350 genau studierten Fällen stimmte die negative Reaktion 166 mal mit Wassermann überein, die positive in 177 Fällen, während in 66 Fällen der Wassermann negativ und die Konglutinationsreaktion positiv ausfiel; in nur sechs Fällen Wassermann positiv oder unsicher und Konglutinationsreaktion negativ.
- 3. Über Syringome. 1. Verhältnis zu den Trichoepitheliomen. 2. Glykogengehalt, von Rothe-Bern. R. hat bei sechs Patienten, bei denen mit Bestimmtheit die Diagnose auf Syringome gestellt wurde, Exzisionen vornehmen können; die histologische Untersuchung ergab in allen Fällen das bekannte Bild der Syringome, so daß weder von einer Kombination mit Trichoepitheliom die Rede sein konnte, noch der Befund von Werther sich bestätigen ließ, der in drei Fällen auf Grund seiner histologischen Untersuchungen das Syringom für identisch mit dem Trichoepithelioma Jarischs erklären mußte.

Was die Untersuchungen über den Glykogengehalt anlangt, so konnte R. in allen Fällen innerhalb des Epithels der Syringomknötchen und -Cysten und der sie verbindenden Stränge Glykogen nachweisen.

- 4. Liegen beim Pemphigus Störungen der Kochsalzausscheidung vor? von Gustav Stuempke-Hannover. Bei einem schon in Rückbildung befindlichen Pemphigus wurden fortlaufende Kochsalzbestimmungen ausgeführt, die bei wiederholten Pemphigusnachschüben noch einigemale wiederholt wurden; die Untersuchung hat ergeben, daß in den Intervallstadien je eine normale, etwas gesteigerte und etwas verminderte Kochsalzausscheidung stattfand, so daß die Verhältnisse bezüglich des Kochsalzstoffwechsels als annähernd normal zu bezeichnen waren. Dagegen war die Kochsalzretention in den Eruptionsstadien derartig, daß man sie als pathologisch bezeichnen darf.
- 5. Die Kladiose, eine durch einen bisher nicht bekannten Pilz (Mastigocladium) hervorgerufene Dermatomykose, von Br. Bloch und Ad. Vischer-Basel. Den in den letzten Jahren neuentdeckten Mykosen können die Verfasser eine neue anfügen, verursacht durch einen Pilz, der bis jetzt überhaupt noch nicht beschrieben worden ist. Bei einem 69 jährigen Metzger finden sich, bis zu einem gewissen Grade in symmetrischer Verteilung, oberflächlichere, weniger infiltrierte, verruköse und papilläre, mit festhaftenden Hornmassen und Krusten bedeckte Herde an beiden Handrücken, zum Teil auf die Finger übergreifend, und an beiden Ellenbogen und Umgebung. Die angrenzenden Hautpartien fallen auf durch ihre relativ weiche, schwammig-speckige Konsistenz und Farbe. Daneben bestehen, ebenfalls mehr oder minder symmetrisch, isolierte, tiefgreifende, längs verdickter Lymphstränge angeordnete Herde. Es sind das Knoten von der verschiedensten Größe, die rasch erweichen und nach außen durchbrechen. An der Durchbruchsstelle kommt es zur Bildung eigentümlich zackiger, papillärer, oft noch peripher sich vergrößernder Geschwüre. Im übrigen ist die Haut und Schleimhaut durchaus normal, die Lymphdrüsen nicht vergrößert; die inneren Organe, Blut und Urin zeigen normale Verhältnisse. Im Eiter- und Gewebsmaterial

ekthymatöse, postulie, 'röbgummen erschein, egend auf der Schleigend auf der Schlei-(frühzeitige Gamenmaliger Untersachter längere Zeit hindmi stellung liefern, insden

ing des Organismus g.

cheinungen der bag

nden Lues maligna de mali ominis, wenn en von seiten der Sydlis bei einer Allgemer wehrbewegung des id ktionieren die normin er universellen Drise vorbei sind. Man han sten Sinne des Worte hei Lues maligns an ative Befund (fehlen) gnostisch günstig, w nungen änseret iolis. lie mit seiner Wehrlin Bei maligner Lues is chaben prognostisch lötzlicher Umschlag 18

e Lues anlangt, so si de Lues maligna and im die Malignität angeitä rbehandlung einen lich wird ein Darniedeilige treten von Jodium e hat ebenso als Sympia

frübzeitige Auftrelen 18
gen.
aligna einzuteilen in ib n Uraschen begrindsk berkulöse) oder chronich schlechte Lebensetijk wurden auf Maltoseagar und Glycerinagar Kulturen erhalten, die mit Sicherheit einen Pilz zeigten, der mit keinem bisher gezüchteten pathogenen Pilze identisch ist. Besonders zeigten sich die Keimungs- und Fruktifikationsvorgänge, die genau beschrieben werden, vollkommen von bekannten verschieden. Genaue histologische Untersuchungen. Jodkalium in hohen Dosen (4-8 g pro Tag) waren von prompter Besserung gefolgt.

- 6. Über das syphilitische Fieber, von Arthur Jordan Moskau. Mitteilung dreier interessanter Fälle mit daran angeschlossenen Erwägungen, die Verfasser folgendermaßen zusammenfaßt:
- 1. Im sekundären, wie tertiären Stadium der Syphilis kommt ein rein luetisches Fieber vor.
- 2. Das Fieber im sekundären Stadium ist viel öfter, als man im allgemeinen annimmt, es beginnt kurz vor Ausbruch des Exanthems und dauert meist nur wenige Tage. Ausnahmsweise zieht es sich über viele Wochen hin.
- 3. Das Fieber im tertiären Stadium ist im allgemeinen selten. Es kann als Vorläufer einer äufseren, tertiär-luetischen Erscheinung oder als Ausdruck luetischer Veränderungen innerer Organe auftreten, kann aber auch ganz selbständig sein.
- 4. Der Typus des Fiebers ist ebenso oft remittierend wie intermittierend, selten irregulär.
- 5. Diagnostisch ist beim syphilitischen Fieber das gute Allgemeinbefinden zu berücksichtigen.
 - 6. Die Wassermannsche Reaktion kann diagnostisch von Wert sein.
- 7. Therapeutisch sind Hg und Jodkalium von guter, aber nicht immer dauerhafter Wirkung, Salvarsan scheint wertvoller zu sein.

Band 109, Heft 1 u. 2. August 1911.

- 1. Superinfectio syphilitica, von Fritz Lipschitz-Berlin. L. berichtet über zwei sehr interessante Fälle, in denen während des Bestebens sekundärer Erscheinungen typische neue Primäraffekte auftraten. Er erklärt diese Fälle für die ersten, wirklich strengsten Kriterien standhaltenden Fälle von Superinfektion und beschäftigt sich eingehend mit den Veröffentlichungen von Polland und Preis, die er nicht als sichere Superinfektionen ansieht, da er für die Definition der Superinfektion fordert, dass die erste Infektion im sekundären Stadium sich befindet und ihre Symptome zurzeit der Beobachtung sichtbar sind. Die zweite Infektion darf nur in der Gestalt des Primäraffektes erkennbar sein und die Identität der klinisch sichtbaren Affektion mit diesem pathologischen Prozesse muß außer allem Zweifel stehen. Um letzteres zu zeigen, hat er auch in seinen beiden Fällen das Ulcus exzidiert und histologisch untersucht. (Die Arbeit ist den Autoren zum Studium empfohlen, die in der letzten Zeit über Primäraffekte als Zeichen einer nach Salvarsan geheilten Syphilis berichteten. D. Ref.).
- 2. Arsenizismus mit retikulärer Melanodermie, von P. L. Bosellini-Bologna. B. berichtet über zwei jüngere weibliche Patienten, bei denen nach längerer Arsenkur neben anderen Erscheinungen des Arsenizismus Pigmentierungen von deutlich retikulärer Anordnung hervortraten. Die erythematösen Hautveränderungen, welche den Pigmentierungen vorangingen, geben dem Verfasser Gelegenheit, die pathogenetische Frage der Arsenmelanose jener der syphilitischen Melanose zu nähern und sich eingehend darüber auszulassen, weshalb alle diese Melanodermien nur sekundär sein können, d. h. entzündlichen in der Haut durch toxische oder toxisch-infektiöse Agentien hervorgerufenen Prozessen folgen.
- 3. Zur Kenntnis der verkalkten Epitheliome der Haut, von Kota Murakami-Japan. Aus dem Material des pathologischen Instituts zu Göttingen hat M. vier verkalkte Geschwülste der Haut einer mikroskopischen Untersuchung unterziehen können.

gid is des rier P a derre Zelleien Marie meters pott ser i Lati sis solches pen backerles iza Epithelioma M laz dera de 11 FOR Vacher nes und beine TEM MANEETS ME is lots true betr. Terlaner tot sleinterne der Be IN CONTRACTOR EN I inisticie Beitz S MINE LINES alice it in the and school by an Terbaner Go with reiden medica in les lesches an an record imple Cale II LTLET Makin ine Selvetz SINTER MARTINE ! Sauge on Wall to im maries Beargaine in large a front ac Three Process th time populater. Mile pass (steep minima des Seicres 1 de l'ant ven er 1 init erachedences i'r But and Secret le le feiteren to Prattiere a post of tone 3 leko wi Yurmin ha den Verland mad die 1 category pei Beinschaft gas ilvera 1 the Still Dear care : Blagamora passals The intelectorie scane hider in der Cette en inducting and mice. it de leinten ischieren gapa jaj pa ştastsa 1 Aloko diese Schickten &

Prinche Unternachinge
pter Besserong gelogt
in - Moskan Mitteling
ogen, die Verfasser fit

mmt ein rein laefsch

la man im allgemeine
fauert meist our verin

lie mit Sicherheit eines

Pilze identisch ist. B. , die genau beschriebe

n selten. Es kam d als Ausdruck loeinda az selbständig sein. e intermittierend, sela

te Allgemeindefinden a a Wert sein.

ber nicht immer das

erlin. L. berichtet de bens sekundärer Indis iese Fälle für die end infektion und beschäft der Superinfektion fatz, adet und ihre Symphe 1 darf nur in der det insich sichtbaren Affaho. I steben. Um letzten erzidiert und histologie empfoblen, die in in Ivarsan gebeilten Symb

a P. L. Bosellan Bolpr en nach längeret årelle ingen von deutlich relb ränderungen, welchte de nheit, die pathogenisk zu nähern und sich ei ermien nur seknotis at 20 oder toxisch-inkeits

laut, von Kora Musick Söttingen hat M. vier 18 chung unterziehen könet Es handelte sich in den vier Fällen um in der Subcutis eingebalgte, verkalkte Epithelgeschwülste, in deren Zellelementen verhornte, in einem Fall auch verschleimte und verfettete Substanzen nachweisbar sind. Dem ganzen Charakter der Geschwülste nach kann der Ausgangspunkt nur in lebendigen entwicklungsfähigen Epithelien zu suchen sein, und M. sieht als solchen die Talgdrüsen an. Während in dem histologischen Bau der einzelnen Geschwulstzellen kein durchgreifender Unterschied zwischen denen des verkalkten Epithelioms und des Kankroid zu konstatieren ist, unterscheiden sich beide in erster Linie darin, daß das Kankroid keine Kapsel hat. Da das verkalkte Epitheliom in seinem Wachstum durch eine solche Kapsel beschränkt ist, nicht infiltrierend wächst und keine Metastasen macht, kann es nicht den Kankroiden zugerechnet werden, sondern ist als Geschwulst sui generis aufzufassen. Was die Ursache der Verkalkung betrifft, so scheint auch in dem beschriebenen Falle die Annahme anderer Verfasser zuzutreffen, daß dieselbe auf einer Ernährungsstörung infolge von Veränderung der Blutgefäße durch endarteriitische und endophlebitische Prozesse mit Verengerung und Obliteration der Gefäßlumina beruhe.

- 4. Vergleichende Befunde bei Hypotrichosis des Menschen und des Hundes, von Oskar Scheuer und F. G. Kohn. Bei einem 14½ jährigen normal gewachsenen Mädchen fehlt jegliche Behaarung mit Aussnahme eines Haarbüschels am Scheitel und sehr schütterer Augenbrauen. Der Fall wurde genau histologisch untersucht und gibt dem Verfasser Gelegenheit zu Vergleichen mit den Verhältnissen beim Nackthunde, bei welchem nachgewiesenermaßen Entwicklungshemmungen mitbeteiligt sind, für die aber beim Menschen vorläufig erst wenig Anhaltspunkte vorhanden sind. Die Verfasser sind geneigt, Dysplasien und sekundäre Rückbildungen im Gebiete der ganzen Körperdecke zur Erklärung der Hypotrichosis heranzuziehen.
- 5. Über Blut- und Sekretuntersuchungen auf eosinophile Zellen und basophile Leukocyten (Mastzellen) bei Blennorrhoikern, von Max Schuh-Nürnberg. Die Untersuchungen von Wile wie die von Lohnstein und Hirschfeld haben keine Korrespondenz zwischen Basophilie im Blut und Eiter ergeben. Und was die eosinophilen Zellen betrifft, so findet sich vollkommene Meinungsverschiedenheit: Autoren, die einen Parallelismus zwischen Eosinophilie des Blutes und des Eiters gefunden haben, stehen Autoren gegenüber, die gegenteiliger Anschauung sind. Verfasser hat nun in 30 Fällen genaue Untersuchungen angestellt und in vielen Fällen analoge Verhältnisse bezüglich des Sekret- und Blutbefundes an eosinophilen Zellen und Mastzellen beobachten können; wenn er auch die Zahl seiner Fälle für nicht ausreichend zu einem absolut entscheidenden Urteil hält, so glaubt er doch einen direkten Parallelismus zwischen Blut und Sekret hinsichtlich der eosinophilen Zellen annehmen zu können. Im Gegensatz zu Lohnstein und Hirschfeld ist er auch bezüglich der Mastzellen dieser Meinung und glaubt, auch im allgemeinen gegen eine lokale Genese der eosinophilen Zellen und Mastzellen in Blennorrhoesekret das aussprechen zu müssen.
- 6. Über den Verlauf und die histologischen Untersuchungen der luetischen Hyperkeratosen bei Behandlung mit Salvarsan, von J. Odsträll-Prag. Drei Fälle mit sogenannten Clavi syphilitici nebst histologischen Untersuchungen, aus denen Verfasser den Schlufs zieht, dass nur "die in der Tiefe begonnene spezifische Entzündung die Hyperkeratosen hervorgerusen hat." "Der luetische Prozese kann entweder durch im Blute zirkulierende toxische Substanzen oder durch Spirochäten selbst eingeleitet werden. In der Cutis und Subcutis sieht man bei diesem Prozesse, dass sämtliche Gefässchlingen eine mächtige Anhäufung eines kleinzelligen Infiltrats zeigen, welches mit den feinsten Gefäsverästelungen bis in die Spitzen der Papillen, ja sogar in den basalen Teil des Stratum Malpighii eindringt. Im Verlause des spezifischen Prozesses werden diese Schichten gereizt und es kommt zur gesteigerten Epithelzell-

proliferation. Letztere schreitet im viel rascheren Tempo als im normalen Zustande fort, weswegen sich die Zellschichten aneinanderhäufen. Hierbei wandelt sich ein größerer Teil der Zellen in den obersten Reihen des Stratum granulosum durch stete Apposition und festes Zusammenhalten in kernlose Hornlamellen um.

Die Abnutzung und der Austausch der Hornschicht kann nicht gleichmäßig mit der gesteigerten Vermehrung der Zellen vor sich gehen; auch findet dabei die Austrocknung und Entfettung der Hornschicht nicht im ausgiebigen Maße statt, folglich kommt es zur Ausbildung von lokalen Hyperkeratosen.

Aus dem Vorgesagten geht hervor, dass die spezifische luetische Entzündung in der Cutis und Subcutis allein Hyperkeratosen der Hohlhand und Fussohle hervorzurufen vermag.

Zum weiteren Ausbaue einer mächtigen Hornschichtauflagerung kann eventuell auch noch der Druck der bereits geschweißten Hornmassen beitragen, respektive spielen dabei auch noch andere äußere Einflüsse eine gewisse Rolle mit."

- 7. Über einen eigenartigen Fall von Lupus erythematodes, von H. Guth-Prag. Das Abweichende und Eigenartige in dem beschriebenen Falle eines 15 jährigen Mädchens war die Bildung von scharf hervortretenden konzentrischen, roten Ringen und von in gleicher Weise verlaufenden Schuppensäumen.
- 8. Das Überempfindlichkeitsproblem in der Dermatologie, von RICHARD VOLK-Wien. Tierexperimentelle Studien, veranlast durch die aus den bisherigen Veröffentlichungen über diesen Punkt hervorgehende Divergenz der Ansichten: Negativer Ausfall der Tierversuche auf der einen Seite gegenüber der Annahme des Entstehens einer spezifisch anaphylaktogen wirkenden Eiweisverbindung auf der anderen Seite. Dem Versasser ist mit dem Serum eines As- und eines chininidiosynkrasischen Menschen die heterologe Übertragung der Überempfindlichkeit auf Meerschweinchen nicht gelungen. Auch die Erzeugung einer aktiven Anaphylaxie gegen gewisse chemische Substanzen gelingt beim Meerschweinchen nicht. Auch war es nicht möglich, durch wiederholte Injektionen verschiedener Medikamente bei Kaninchen in deren Serum Substanzen nachzuweisen, welche, auf Meerschweinchen übertragen, im Sinne einer passiven Anaphylaxie wirken. Versasser glaubt, dass die bisherigen Tierversuche ein greifbares Resultat nicht haben konnten, da sie mit toxischen oder fast toxischen Dosen unternommen worden sind.

Weiterhin spricht V. über die Möglichkeit der Gewöhnung an gewisse, schlecht verträgliche Medikamente und meint, dass ebensowenig als diese Gewöhnung mit echter Immunität etwas zu tun hat, die meisten Fälle von medikamentöser Idiosynkrasie mit echter Anaphylaxie etwas zu tun haben. "Die Ursachen sind nach wie vor erst aufzusinden."

9. Beitrag zur Pathologie des Morbus Darier, von B. Spiethoff-Jena. Mitteilung eines Falles von Morbus Darier, der in klinischer und histologischer Hinsicht interessante Momente aufweist. Klinisch eigenartig ist zunächst das zeitweise Auftreten zahlreicher Bläschen, die sich zumeist auf dem Boden eines Knötchens, aber auch ganz gelegentlich als primäre Bläschen auf unveränderter Basis entwickeln, sowie, als weiterer Ausdruck heftiger entzündlicher Zustände, die stark nässenden Erscheinungen im Epithelbild. Histologisch trat eine starke, weit ins Corium hineinreichende, oft von den Follikeln ausgehende Epithelhyperplasie in einzelnen Effloreszenzen hervor und degenerative Vorgänge inmitten dieser gewucherten, im Corium liegenden und vom Deckepithel überzogenen Epithelmassen. An Interesse gewinnt der Fall noch dadurch, dass der Patient nach jahrzehntelangem Bestehen des Exanthems an Magencarcinom, das in vielen Organen Metastasen gesetzt hatte, zugrunde ging.

W. Lehmann-Stettin.

he dermatologisc morate an (mit Al shorting moglicies. ntich encheint e lecte, bei dem . inter engrechiones sie mi so die gi dord eine Ferb print and Senabel minfekturtige a la Patieri des Mari (16 Salvarasa a del fer ros der al finde einer Boane alm sch: Tages P an Benefung 20 (: hurrar schoe vor d die me diese Phine in whicher bette wi En die die Spirochi : labridana eine den sharten Diese verscha Heledes Strockism civita surder.

Der Bari

The Brit

ja prodituter person minimize to sorma in or nor red bas : nche Rements ist ess it espringlish en Lipoch lemant res des inpodekt 4 Das Barre i i Die Bildung von mel i liit nun den sprikeind to kinnen die absorme al duch Forekand get 1 be bentien, vie Licht Hi by intolge ron Obstraktiv georg ming on screening tinn bann dieselbe bei 1 den laben, immer werte inich remainderte Lete to impreten. Bei Vita in Figurent verliert and 1 diselles werden dares

Dermatologisches Centralblatt.

Band XIV, Heft 11. August 1911.

1. Über dermatologische Radiumbehandlung, von Dreuw-Berlin. D. gibt einige Instrumente an (mit Abbildungen) zur zweckmäßigen Applikation des Radiums unter gleichzeitig möglichst vollständiger Ausnutzung der Radiumoberfläche. Besonders praktisch erscheint ein von ihm Radioplan genannter Apparat für dermatologische Zwecke, bei dem "der mit unlöslichem Radiumsalz durchtränkte Stoff" in einem Kästchen eingeschlossen ist, das auf die zu behandelnde Stelle einen energischen Druck ausüben und so die Haut anämisieren und desensibilisieren kann, während andererseits durch eine Verbindung mit einem Gummiballon eine Saugwirkung und damit Hyperämie und Sensibilisierung erzielt wird.

2. Primäraffektartige Bildungen im Verlaufe der Syphilis, von Gustav Heim-Bonn. Ein Patient, dessen Syphilis nach fünfmonatigem Bestand und ohne Vorbehandlung mit 0,6 Salvarsan behandelt wurde, bekam 14 Tage nach der Injektion am Penis, doch fern von der ersten Induration, eine etwas wunde Verhärtung von Form und Größe einer Bohne, welche wie ein syphilitischer Schanker aussah, aber im Verlauf von acht Tagen von selbst gänzlich verschwand. Verfasser bringt seine Beobachtung in Beziehung zu den von Bettmann beschriebenen Frührezidiven und zu den von Thalmann schon vor der Salvarsanzeit beobachteten "Solitärsekundäraffekten". "Ich erkläre mir dieses Phänomen derart, dass das Antisyphilitikum im Körper alles Syphilisgift vernichtet hatte mit Ausnahme des kleinen Quantums am Orte der zweiten Sklerose, so dass die Spirochäten hier, wie bei einem noch nicht von Syphilis berührten Individuum, eine dem spezifischen Primäraffekt gleiche Neubildung hervorbringen konnten. Diese verschwand, denke ich mir, in meinem Fall wieder, weil die in ihr steckenden Spirochäten von noch im Körper befindlichen Salvarsan getroffen und vernichtet wurden." W. Lehmann-Stettin.

The British Journal of Dermatology.

Juli 1911.

Über Hautpigmentierung, von William Dyson. Verfasser nahm eine Reihe von Untersuchungen an normaler Haut, bei Lentigo, Pigmentnaevi, pigmentierten Papillomen usw. vor und kam zu folgenden Schlusergebnissen: 1. Die Bildung des melanotischen Pigments ist eine normale Funktion des Epidermiszellstoffwechsels. 2. Es ist ursprünglich ein Lipochrom und das Melanin der chromatische Proteidteil nach dessen Trennung von den komplizierten Lipoidkörnchen. 3. Das Pigment ist ein Kernprodukt. 4. Das Hautpigment wird durch den Lymphstrom über die Cutis verteilt. 5. Die Bildung von melanotischem Pigment in der letzteren ist noch unbewiesen. Hält man den epithelialen Ursprung des melanotischen Pigments für erwiesen, so können die abnormen Pigmentbildungen auf zweierlei Weise erklärt werden: 1. durch Anregung der Epidermalzellen zu vermehrter Tätigkeit durch verschiedene Agentien, wie Licht, Hitze, toxämische Zustände usw.; 2. durch mangelhafte Drainage infolge von Obstruktion der Lymphwege der Cutis. Im ersteren Falle handelt es sich meist um vorübergehende Pigmentbildung, (z. B. bei Röntgenbestrahlung), im letzteren kann dieselbe bei anhaltender Obstruktion eine dauernde werden und die Tendenz haben, immer weiter zu schreiten. Hierbei kann noch ein weiterer Umstand, nämlich verminderte Lebensfähigkeit der Zellen respektive Degeneration des Zellkerns, hinzutreten. Bei Vitiligo findet eine Pigmentvermehrung statt, bevor die Haut ihr Pigment verliert und D. erklärt sich diesen Vorgang folgendermaßen: Die Epidermiszellen werden durch irgendeine (wahrscheinlich toxische) Ursache zu ver-

im normalen Zastuk ierhei wandelt sich in granulosum durch sie len um. unicht gleichmälsig u

gen Maíse statt, folgió se Inetische Entsio tosen der Hohlbau

ch findet dabei die da

lagerung kann erabi en beitragen, respién e Rolle mit." ematodes, von H. Gri en Falle eines 15järge en trischen, roten Euge

natologie, von Rusu
e aus den bisherigen bi
der Annichten: Negfer
Annahme des Entsteh
nog auf der anderen bit
iosynkrasischen Brauti
Leerschweinehen nicht
gegen gewisse schuid
r en nicht möglich, bi
annichen in deren ber
ertragen, im Sinne de
isherigen Tierversucht
oder fast toxischen be-

nung an gewisse, state iese Gewöhnung mit ste mentöser Idiosyaktseis ind nach wie vor ers e

und histologischer flied
chat das zeitweise Arbei
ines Knötchens, aber is
Basis entwickeln, som, t
rk nässenden Brechend,
corium hineinreichend, t
elnen Effloressenten hom
im Corium liegendas
im Corium liegendas
sese gewinnt der Rall t
n des Exanthems an hist
zugrunde ging.

W. Lehmann Stellin

mehrter Pigmentbildung angeregt. Bei längerer Dauer dieses Reizes erfahren die Zellen einen Zustand von Depression, wodurch deren Funktionsfähigkeit herabgesetzt wird, die Pigmentbildung aufhört und das vorhandene Pigment allmählich durch den Lymphstrom weggeschafft wird; die Pigmentbildung beginnt erst dann wieder, wenn die Funktionsfähigkeit der Epidermiszellen wieder völlig hergestellt ist. Mit Abbildungen über den histologischen Befund und Literaturverzeichnis.

Stern-München.

Bulletin de la société française de Dermatologie et de Syphiligraphie. Sitzung vom 6. Juli 1911.

Behandlung des Rhinophyms mit Radium, von Wickham und Degrais, Durch die Bestrahlung mit Radium beginnt eine Dekongestion und eine Vertrocknung der Talgdrüsen. Die Atrophie, die sich daran anschließt, bewirkt Verkleinerung des Tumors. Später verwandelt sich das Talgdrüsensekret in eine feste Masse, die exstirpiert werden muss. Demonstration eines Falles.

Belot hat mit Röntgenstrahlen dieselben guten Erfolge gehabt.

Große angiomatöse Tumoren durch Radium seit mehreren Jahren geheilt, von Wickham und Degrais. Bericht über zehn Patienten, die durch große Angiome verunstaltet waren und die durch Radiumbehandlung seit einigen Jahren geheilt sind. Besonders hervorzuheben ist ein Kind, das enorme Angiome auf der Wange, in der Nase, im Munde, auf den Lippen und Augenlidern hatte und nun nach drei Jahren vollständig normales Aussehen hat.

Papulonekrotische Tuberkulide, von Gaucher und Croissant. Ein 26 jähriger Patient wurde von einer schubweise auftretenden Hautaffektion befallen, die von den unteren Extremitäten allmählich aufstieg. Man findet die Effloreszenzen in verschiedenen Entwicklungsstadien: kleine, blassrote, derbe Knötchen, dann solche, auf denen sich ein kleines Bläschen erhebt, schließlich Pusteln, mit einer Kruste bedeckt oder kleine Ulcerationen, und endlich deprimierte Narben.

Behandlung der Genitalgangrän mit heißer Luft, von GAUCHER und VIGNAT. Bei Genitalgangrän werden zuerst zahlreiche Inzisionen in die nekrotischen Teile gemacht, dann wird durch einen Apparat, in dem Luft auf elektrischem Wege auf 700-800° erbitzt wird, stoßweise ein Strom heißer Luft gegen diese Partien gerichtet. Auf diese Weise wird der ganze gangränöse Teil verschorft; wichtig ist, daß auch die tiefen Partien und der Rand zerstört werden. Bericht über günstige Erfolge-

Erbsyphilis mit Leukotrichie, von Gaucher und Croissant. Ein 16 jähriger Knabe mit unverkennbaren Zeichen der hereditären Syphilis (Stirnhöcker, Zahndeformitäten, Gesichtsassymetrie, Hyperostosen usw.) hat seit dem dritten Lebensjahre völlig weiße Haare.

Pigmentflecke unbekannter Natur, von Margoglou. Ein 22 jähriger Mann erkrankte plötzlich an schubweise auftretenden Eruptionen von mäßig großen, roten Flecken, die sich allmählich vergrößerten und mehr schwarz wurden. Histologisch zeigt sich eine Pigmentation im Papillarkörper und Degenerationsherde in der Schleimschicht. M. hält das Exanthem für eine Toxicodermie.

Rezidivierende Syphilis nach Behandlung mit Hektine und Salvarsan, von Margoglou. Zwei Fälle, die erst mit Hektine, dann mit Salvarsan behandelt wurden, zeigten bald nach der Injektion frühtertiäre Symptome. M. nimmt eine Arsenresistenz der Spirochäten an.

Banale Papillomatose nach oberflächlicher Infektion der Haut, von FAGE. An der Hand mehrerer Fälle zeigt FAGE, dass papillomatöse Wucherungen nach den infektionen der peligo verracosa. metrische Exostose Eine Patientin hat and sogeordnete Excest gerzhafter Knoten Namile Bei eines in injuiert erbaltun er schmerzhaft ist. pappraparate in der a Suramain jektionen a dorch die Begleitersel gin den Kranken wiet fatt Apparat mer Sa is filter wird die Long itu um Stadiem de aur and A. Smor. Di and receiber Land ille De ne Rentire : m n kombinieren. hindlage der Syphilies la die Srooptome der Sr reinen. Um nie nier 🖼 de Doen (1.5-3.9) in vi ind bei schneidere Spiel a dianoch dem Oncincia le Reaktivierung der W. ile fille vo ene nepri a positir vird. and ale 🛔 Mich grauf commo alle G and damit die position 1 Bubinerung der W. R.

interestidire nuch Sairas

moerebeinangen men S

the Lorpers Durch des

iger die Hogischkent. Abe

intere Encheitungen see

hi Dozierang andos.ich

other balten Dosen Fas

and and for sconices beg

he Anderung der Bero:

gie Ait der Noet Canada

The new Salmmania pot

die Kontrolle der Wird Es der Hand der V.

biling gewingt immer 🖦

ld am Diagnostiziere

ie in Nicken Ellenboger

Sylphie and groleere ro

edies haven.

se Reizes erfahren is nosiabigkeit berabgseid at allmählich durch is erst dann vieder, sen ergestellt ist. Hit is ichnis.

Stern-München

de Syphiligraphie

Wickham and Duna a and eine Vertrochu; wirkt Verkleinerug bi ne feste Masse, die ent

gebabt.
chreren Jahren gebri
lie durch große Auge nigen Jahren gebelter auf der Wangs, is te d nun nach drei Jise

ROISSANT. Ein 26 järge ion befallen, die und Efforeazenzen in verafen, dann solche, auflæ iner Kruste bedeckt af

von Garcuez und für die nekrotischen Taks if elektrischem Weste gegen diese Purine rerschorft; wichtig all incht über günstige kie Roissaur. Ein löjäns philis (Stirnböcker, ikit dem dritten Lekempt

or. Ein 22 jähriger kr von mäßig großen, ni warz wurden. Histologi ationsberde in der Schie

Hektine und Salvars mit Salvarsan beheid ymptome. M. ainmi si

ktion der Hant, 701 lis see Wucherungen nach verschiedensten Infektionen der Haut auftreten können. Deshalb ist die Abtrennung einer "Impetigo verrucosa" nach Gaucher, Gougerot und Dubosc nicht berechtigt.

Symmetrische Exostosen der Stirngegend, von Hallopeau und François Dainville. Eine Patientin hatte neben anderen tertiär-luetischen Erscheinungen vier symmetrisch angeordnete Exostosen auf der Stirne. Heilung.

Schmerzhafter Knoten nach einer Salvarsaninjektion, von Hallopeau und François Dainville. Bei einem Patienten, der 0,6 Salvarsan unterhalb des rechten Schulterblattes injiziert erhalten hatte, bildete sich ein Knoten, der noch nach neun Monaten sehr schmerzhaft ist.

Arsenpräparate in der Syphilisbehandlung, von Filaretopoulo. Intramuskuläre Salvarsaninjektionen sind sehr schmerzhaft, intravenöse zwingen den Patienten durch die Begleiterscheinungen (Schüttelfrost usw.) zur Bettruhe. Hektine dagegen stört den Kranken nicht in seiner Beschäftigung.

Neuer Apparat zur Salvarsaninjektion, von Millian. Durch ein vorgeschaltetes Filter wird die Lösung sterilisiert.

Beitrag zum Studium der Injektionen von Salvarsan in Ölemulsion, von L. Spillmann und R. Simon. Die intramuskulären Injektionen von Salvarsan in Ölemulsion sind wegen ihrer Leichtigkeit, Schmerzlosigkeit und prompten Wirkung sehr zu empfehlen. Da sie Rezidive nicht verhindern, sind sie zu wiederholen und mit Hg-Kuren zu kombinieren.

Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Bayet, Dujardin und J. Desneux. Um die Symptome der Syphilis zum Schwinden zu bringen, genügen kleine Salvarsandosen. Um sie aber völlig zu heilen und negativen Wassermann zu erzielen sind hohe Dosen (1,5-3,0) in wöchentlichen Injektionen von 0,4-0,6 anzuwenden. Wenn auch bei sekundärer Syphilis der Zweck nicht immer erreicht wird, so bleibt Salvarsan dennoch dem Quecksilber überlegen.

Die Reaktivierung der Wassermannschen Reaktion, von Milian. M. betrachtet die Fälle, wo eine negative Wassermannsche Reaktion nach einer Salvarsaninjektion positiv wird, nicht als Ausnahmen. Durch das Salvarsan werden Spirochäten abgetötet, die dann, ebenso wie die Injektion eines abgetöteten Virus, Antikörper erzeugen und damit die positive Wassermannsche Reaktion hervorrufen. Das nennt Milian Reaktivierung der W. R.

Neurorezidive nach Salvarsaninjektionen, von Bayet, Dujardin und Desneux. Die Nervenerscheinungen nach Salvarsan sind Ausdruck einer fast vollendeten Sterilisierung des Körpers. Durch die Abtötung der größten Menge der Spirochäten fehlt dem Körper die Möglichkeit, Abwehrvorrichtungen zu treffen, so daß lokale Spirochätenherde schwere Erscheinungen setzen können.

Die Dosierung unlöslicher Arsenpräparate, von Balzer und Godlewski. Die Verfasser halten Dosen von 0,3 (speziell Salvarsan) 2-3 mal wiederholt für völlig binreichend und für weniger gefährlich.

Die Änderung der Seroreaktion nach Salvarsaninjektionen, von Orleman-Robinson. Mit der Noguchischen Modifikation findet man, dass eine große Anzahl Syphilitiker nach Salvarsaninjektionen negativ wird.

Die Kontrolle der Wirksamkeit von Quecksilber- und Arsenkuren bei Syphilis an der Hand der Veränderungen der Seroreaktion, von Gastou. Die Seroreaktion gewinnt immer mehr an Wert als Kontrolle der Behandlung.

Fall zum Diagnostizieren, von Orleman Robinson. Photographien einer Frau, bei der am Nacken, Ellenbogen, Kniekehlen, Oberschenkel, Knien und Leisten stecknadelkopfgroße und größere rote, auf Druck verschwindende, teils vesikulöse Knötchen aufgetreten waren.

Richard Frühwald-Leipzig.

Folia urologica.

Bd. VI, Nr. 2. Juli 1911.

- 1. Einige bemerkenswerte Fälle aus der Nierenchirurgie, von Alfred Cahn-Berlin. Ein Hypernephrom der Niere mit Carcinommetastasen im Ureter und in der Lunge. Ein 10,5 kg schwerer sarkomatöser Tumor der Nierenkapsel bei einem 59 jährigen Manne. Ein Endotheliom der Niere bei einem 3 jährigen Kinde.
- 2. Chirurgischer Beitrag zum Studium der Nierenfunktion, von F. Cathelin-Paris. Untersuchungen über die relative und absolute Menge der Harnstoffausscheidung und deren Bewertung. Die Verminderung der Ausscheidung von seiten einer kranken Niere ist so auffallend, dass die Bestimmung der Harnstoffmenge in den getrennt aufgefangenen Harnen nach C. die einfachste Funktionsprüfung darstellt. In beinahe 200 Operationen der letzten zehn Jahre hat sich C. nach dem Ausfall dieser Untersuchung gerichtet.
- 3. Heminephrektomie bei Hufeisenniere, von Th. L. Kobylinski-St. Petersburg. Bei Erkrankung einer Hufeisenniere besonders an Hydronephrose ist es möglich, die eine Hälfte des Organs zu resezieren, da die andere Hälfte als selbständiges Organ weiter funktioniert.

 W. Lehmann-Stettin.

Annales des Maladies vénériennes.

Band 6, Heft 8. August 1911.

- 1. Fünfzig Fälle von Syphilis behandelt mit Salvarsan in öliger Suspension, von Louis Spillmann und René Simon. In der Form der öligen Emulsion sind die Injektionen schmerzlos und so gut vertragen worden, daß sie ambulant durchgeführt werden konnten. Die Resultate waren gut; einmalige Injektion genügte meist nicht zur Heilung der vorliegenden Symptome überhaupt erwiesen sich wiederholte fraktionierte Dosen als vorteilhafter. Die Verfasser plaidieren für die kombinierte Rehandlung mit Hg und Salvarsan, und stellen für Salvarsan folgende Indikationen auf: 1. im allerersten Stadium der Syphilis; 2. bei vorzeitiger maligner Syphilis und allen schweren Manifestationen derselben; 3. bei Hg-refraktionären Fällen von Lues und schließlich 4. bei merkurieller Intoxikation.
- 2. Psoriasis und psoriasisforme Syphilide. Diagnostischer Wert der Seroreaktion nach Wassermann, von B. Sabin. Veranlaßt durch einige Arbeiten in denen bei verschiedenen Fällen von Psoriasis ein positiver Ausfall des Wassermann festgestellt wurde, und durch die daraus resultierende angeregte Polemik, hat Verfasserin 20 Fälle typischer Psoriasis aus dem Material der Klinik Gaucher der Reaktion unterzogen und in 19 Fällen ein glatt negatives, nur in einem Falle ein zweiselhaftes Resultat erhalten. Die Versasserin glaubt nicht, daß bei reiner Psoriasis ein positiver Wassermann sich finden und die Bewertung desselben herabsetzen wird; gerade bei differentialdiagnostischen Schwierigkeiten, wenn ein Syphilid ein psoriasisähnliches Aussehen hat, wird der Wassermann die Entscheidung geben.

W. Lehmann-Stettin.

Annales des maladies des organes génito-urinaires.

1911. Band I, Heft 9.

- 1. Über die Pyelotomie bei der Entfernung der Nierensteine, von Bazy.
- 2. Komplette Harnretention im Verlauf einer Cystitis ulcerosa bei einer Frau, von Georges Gross und L. Keully-Nancy. Die Verfasser beobachteten bei einer 68 jährigen Frau, die seit einigen Wochen die Erscheinungen einer akuten eitrigen

het eine follstär Der ohne Schi ie Blue, die aufe ni en mandarine in Beharis paras glym erfolgte. F nh dale Wands fiche der Biase a burdelte sich, wi mieriose sonde ant des Roitbein an interrept 业 rige Burner estic in he frames soc E la letante ron B nu de kompletien . Britis Ere i merenpained var. D

Etheret von Attar.

überbelt, bernd des
klande von im Verias
interferung des Erre interferung des Erre interferung des Erre interferung des recite N
ich Brunde bedarg w
ich in habenge en
ich des habenge en
ich des habenge das
interferung des intere i in genacht. Der Erra elektrungen, bei de
ibm Tale durch eine

in fille ron Anan

haine Heltag de la faction de la faction de la faction craixa. É de la faction de la f

Erakhet.

n'agéng dre spris ple l'eterethe abe les feriaderungen pa betreund in a le die od der Sobmaco de ind der Sobmaco de sobject de l'addit de considération des enchirurgie, von dam netastasen im Urete u der Nierenkapsel bei sie 3 jährigen Kinde. 3 jährigen Kinde. funktion, voo P. Curus e der Harustoffausscheit ig von seiten einer krat menge in den gebrung ang darstellt. In beit dem Ausfall diese bei

L KOBYLENSEL-SI for dronephrose ist es night lifte als selbständiges for W. Lehmann-Stein

nes.

rsan in öliger Superi r öligen Emolsion sich seie ambulant durdet jektion genögte meste erwiesen sich wieht tieren für die hombit arsan folgende Indham tiger maligner Syphia uktionären Fällen val

nostischer Wert derk
n durch einige Artein:
er Ausfall des Wassen
ungeregte Polemik, ink
ätlinik Garchen der keit
einem Falle ein zweisie
reiner Pooriasis ein pait
ernbeetzen wird; genel
philid ein pooriasisisis

W. Lehmann-Skittin

ito-urinaires.

r Nierensteine, von be Zystitis ulcerosa bei de Verfasser beobachten i Gunngen einer akulen einer Cystitis aufwies, eine vollständige Harnretention ohne mechanische Behinderung des Harnabflusses. Der ohne Schwierigkeit mit dem Katheter entleerte Urin enthielt Blut und Eiter, die Blase, die außerordentlich druckempfindlich war, fühlte sich von der Vagina aus wie ein mandarinengroßer, harter Körper an. Die Retention dauerte fort, ohne daß es zu Ischuria paradoxa gekommen wäre; erst kurz vor dem Tode, der nach einigen Tagen erfolgte, ließ die Kranke den Harn einmal unter sich gehen. Die Sektion ergab, daß die Wandung der Blase um das dreifache verdickt und ganz hart war, die Oberfläche der Blasenschleimhaut war bläulichbraun und mit Eiterbläschen bedeckt. Es handelte sich, wie die histologische Untersuchung erwies, nicht etwa um eine Blasentuberkulose, sondern um eine ulceröse Cystitis banalen Ursprungs mit totalem Verlust des Epithels, starker Gefäßdilatation und leukocytärer Infiltration, die Muscularis war hypertrophisch, die Submucosa sklerosiert; Nieren und Urethra waren intakt.

Vollständige Harnretention ohne mechanisches Hindernis für die Harnentleerung ist sehr selten, bei Frauen noch seltener als bei Männern. Häufiger sind inkomplette Retentionen im Verlaufe von Blasenentzündungen; ob in dem beschriebenen Falle vor dem Auftreten der kompletten Retention schon eine inkomplette bestanden hatte, ließ sich nicht feststellen. Eine idiopathische Blasenlähmung lag, da die Muscularis deutlich hypertrophisch war, nicht vor.

3. Drei Fälle von Anuria calculosa, von Kouznetzki-Petersburg. Aus dem Russischen übersetzt von Rizat. Von den drei Fällen von Anuria calculosa, die K. ausführlich beschreibt, betraf der eine eine Frau mit angeborenem einseitigen Nierendefekt; die Anurie trat im Verlaufe von fünf Jahren fünfmal auf, drei Anfälle wurden durch Katheterisierung des Ureters, einer durch Ureterolithotomie beseitigt, einmal endigte die Anurie spontan. Im zweiten Fall handelte es sich um eine Frau, bei der wegen Pyonephrose die rechte Niere entfernt worden war; Katheterisierung des Ureters brachte die Harnausscheidung wieder in Gang und bewirkte gleichzeitig, daß der Stein nach abwärts sich bewegte und schließlich ausgeschieden wurde. Im dritten Falle wurde in der Annahme, daß lediglich eine reflektorische Anurie der rechten Seite infolge Verlegung des linken Ureters durch einen Stein vorliege, eine linksseitige Pyelotomie gemacht. Der Kranke starb am 13. Tage nach der Operation unter urämischen Erscheinungen, bei der Sektion fand sich, daß auch der rechte Ureter in seinem oberen Teile durch einen Stein verlegt war, das Parenchym beider Nieren war schwer geschädigt.

Heft 10.

- 1. Spontane Heilung der akuten Pyelitis, von E. CHAMBARD.
- 2. Ein rasches Verfahren an die Niere heranzukommen, von F. CATHELIN.
- 3. Studie über einen Fall von cystischer Ureteritis, von D. Augier und C. Lepoutre Lille. Ausführliche Beschreibung des histologischen Befundes in einem Falle von Ureteritis cystica, die bei der Sektion einer 86 jährigen Frau gefunden worden war. Aus den Ergebnissen ihrer Untersuchungen und einer kritischen Würdigung der einschlägigen Arbeiten anderer Autoren ziehen die Verfasser folgende Schlüsse:
- 1. Es gibt eine Art von Cysten des Ureters, deren Struktur und Zusammenhang mit der Umgebung ihre epitheliale Natur und ihre Bildung auf Kosten des epithelialen Überzugs der Ureterschleimhaut erweisen.
- 2. Die Veränderungen, welche die Entstehung dieser Cysten begleiten, betreffen die ganze Ureterwand in allen ihren Teilen. Die Veränderungen der Adventitia, der Muscularis und der Submucosa sind das Produkt eines Entzündungsprozesses, der sich durch entzündliche Zellinfiltration der verschiedenen Schichten und in einem vorgeschrittenerem Stadium durch ausgesprochene diffuse Sklerorisierung manifestiert.

- 3. Der epitheliale Überzug des Ureters erleidet in diesen Fällen tiefgreifende Veränderungen. An vielen Stellen fehlt er ganz, da wo er erhalten ist, weist er Wucherungen auf in Form von epithelialen, in das Lumen des Harnleiters vorspringenden Papillen oder drüsenförmigen Einstülpungen, epithelialen Follikeln und Sprossen, die sich in verschiedener Tiefe innerhalb der Submucosa befinden (Epithelnester nach Brunn).
- 4. Eine gewisse Zahl dieser epithelialen Sprossen bleibt in Zusammenhang mit dem epithelialen Überzug, in ihrem Inneren entsteht eine Höhle, die mittels eines mehr oder weniger engen Kanals oder eines weiten Orificiums an der inneren Oberfläche des Ureters münden.
- 5. Andere bleiben im Inneren der Submucosa eingeschlossen und verlieren jede Beziehung zum Oberflächenepithel. Es bleibt weder ein epithelialer Strang noch eine epitheliale Sprosse, welche die im Corium eingeschlossene Masse mit dem epithelialen Überzug verbinden würde. Ein Teil dieser Epithelienhaufen wird der Sitz von Wucherungsvorgängen, die zur Bildung mikroskopisch kleiner, vollständig in der Ureterwand eingeschlossener, mit dem Ureterlumen nicht zusammenhängender Cysten führen. Im Laufe ihrer weiteren Entwicklung bringen diese Cysten die verschiedenen, darüber liegenden Schichten der Harnleiterwand zum Schwinden, bis sie schließlich nur mehr bedeckt von einer dünnen Zellhülle deutlich in das Harnleiterlumen vorspringen. In einem späteren Stadium hat sich die Cyste gewissermaßen aus der Ureterwand herausgeschält, sie springt frei in den Kanal vor, an dessen Wand sie nur mehr durch einen mehr oder weniger breiten Stiel angeheftet ist. Zum Teil können die Cysten, wenn sie einen gewissen Grad von Entwicklung nicht überschreiten, in der Harnleiterwand eingeschlossen bleiben.
- 6. Die Cysten sind gebildet aus einer dünnen äußeren bindegewebigen und einer darüber liegenden epithelialen Schicht, bestehend aus platten, polyedrischen oder länglichen Zellen, die durchaus an die Zellen des epithelialen Überzugs der modifizierten Ureterschleimhaut erinnern.
- 7. Die epitheliale Natur der Cysten steht außer Zweisel. Ihre Bildung auf Kosten des epithelialen Überzugs des Ureters ist durch die histologischen Besunde erwiesen. Die Entstehung der Cysten wird eingeleitet von tiesgehenden, durch einen Reizungs- oder Entzündungsprozess bedingten Veränderungen der Ureterschleimhaut; die Ursachen dieses Prozesses können anscheinend verschiedener Art sein. Es handelt sich um chronische, sehr langsam sich entwickelnde Veränderungen, deren Ausgangspunkt viel mehr in einer lange dauernden, wiederholten insektiösen oder toxischen Einwirkung als in dem hestigen, rasch vorübergehenden Angriff des Agens einer akuten Insektion gesucht werden muß.

Die Cysten können ein Hindernis für den Ablauf des Harns bilden und infolgedessen Hydronephrose und Dilatation des Ureters verursachen.

4. Transvesikale Prostatektomie bei einem Manne, der seit neun Jahren eine hypogastrische Blasenfistel hatte, von M. Pattel und G. Cotte-Lyon. Bei einem 58 jährigen Manne war wegen Harnretention infolge von Prostatahypertrophie eine Cystostomia suprapubica gemacht worden; der neugebildete, mehr als 10 cm lange von der Harnblase in der Richtung von hinten unten nach vorne oben verlaufende Kanal funktionierte tadellos, der Kranke urinierte ungefähr alle vier Stunden, ohne daß es je zu Inkontinenz oder Retention kam; durch die Urethra ging kein Tropfen Harn ab. Nach einigen Jahren entstand oberhalb der Symphyse eine große Bauchhernie, auf deren mittlerem Teil die Mündung der Blasenfistel lag. Neun Jahre nach der Cystostomie wurde von den Verfassern in einer Sitzung die transvesikale Prostatektomie und die Herniotomie vorgenommen mit dem Erfolge, daß der Mann vom

politice durch die E publicated, wie gut o publicated, wie gut o

ier nit doppeltem insphritis der obe we Berei Forens ukynephropenie, ier keinisvande (reiter Konate him ichnis des Geschom uk konate him ich

de felandingementionie
filde die lojetionen vor
engeste russi, der Se
eldi liegen und dienem
einer Titigkeit werder a
elde lace nach verau er
einer nichten sich merin er
einer nichten sich merin er
eldineren und deren den beiten
eldineren und deren der
eldineren und demonde
lan. Ob die Euspertruma
find vollnisdige Restie
ond merin meren.

s al Packtomen version

Besi I, Bi king rum 8t. :: m de pand has been B popula direrious an med der Prostatel le britel wird for , ALM IN TRANSMENT landone det is des des l'estance a submigen Lockes ade indian imetrica olatie bei fizierter äs in dieses Stift. pages raide and is aminim Lade des as A tons partabes liesen Fällen betgebet er erhalten ist, wie i men des Hambeiten w epithelialen Rollhate v Omncosa befinden Biel

ibt in Zusammenbug. Höble, die mittels er ums an der inneren h

hlossen und verlien ichelialer Strang nobe lasse mit dem epithet unden wird der fin geleiner, vollständig nie usammenhängende (se verschießen das Harnleiterlomen te gewissermaßen mit vor, an dessen Weitgeheftet ist. — Luit geheftet ist. — Luit cklung nicht überchie

bindegewebigen mie latten, polyedrische i Überzugs der modifiz Zweisel. Ihre Bildug die histologischen Bez

die histologischen kei tiefgehenden, durd iz en der Ureterschlenkt dener Art sein. Eine derungen, deren Ausgeniektiösen oder konst n Angriff des Agan ist

Harns bilden und interben.

ae, der seit nem ihr
, und G. Corre Lyn.
von Prostatabysetset
dete, mehr ab 10 mie
zu vorne oben verhales
ar alle vier Standen, de
Urethra ging kein Tink
mphyse eine große het
stel lag. Neun Jahr st
g die transvesikhe Preis
rfolge, daß der Mann st

15. Tage an wieder durch die Harnröhre urinierte; dagegen blieb die Hernie zum Teil bestehen.

Der Fall beweist, wie gut das Resultat einer Cystostomia suprapubica bei Prostatahypertrophie sein kann.

1911. Band I, Heft 11.

- 1. Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter: eitrige Pyelonephritis der oberen Hälfte der Niere und des korrespondierenden Beckens, von E. Bruci Florenz. Aus dem Italienischen übersetzt von Palazzoli.
 - 2. Die Myonephropexie, von Amza Jiano-Bukarest.
- 3. Quere Schusswunde des Beckens; Verletzung der Pars membranacea urethrae; einige Monate hindurch Entleerung des Harns durch die Ein- und Austrittsöffnung des Geschosses; Urethrotomia externa mit retrograder Katheterisierung; Heilung, von Uzac. Das Wesentliche der Beobachtung U.s ist im Titel wiedergegeben.
- 4. Zehn Beobachtungen von akuter blennorrhoischer Epididymitis behandelt mit intraepididymären Elektrargolinjektionen, von J. Doré und E. Desvignes. Die intraepididymären Elektrargolinjektionen bei akuter blennorrhoischer Epididymitis sind nach den von den Verfassern in zehn Fällen gemachten Beobachtungen ein sehr einfaches Verfahren, das entschieden den Vorzug vor den Inzisionen und Punktionen verdient und von den Kranken sehr gut vertragen wird; keine andere Behandlungsmethode ergibt so befriedigende Resultate, diese sind um so besser, je früher die Injektionen vorgenommen werden. Die Wirkung der Einspritzungen zeigt sich ungemein rasch, der Schmerz lässt sehr bald nach, die Patienten müssen nur kurze Zeit liegen und können längstens nach neun Tagen, oft aber auch schon viel früher ihre Tätigkeit wieder aufnehmen. Für gewöhnlich injizierten die Verfasser je 1 ccm, doch kann man, wenn es vertragen wird, auch 2 ccm einspritzen; die Zahl der Injektionen richtet sich nach dem Verlaufe, besonders nach der Temperatur, die Einspritzungen dürfen ohne Bedenken täglich wiederholt werden, bis das Fieber und die akuten Erscheinungen verschwunden sind. Die durch die Injektionen selbst verursachten Schmerzen sind, besonders wenn nur 1 ccm gegeben wird, gering und von kurzer Dauer. Ob die Einspritzungen in allen Fällen die Induration des Nebenhodens beseitigen und vollständige Restitutio ad integrum zur Folge haben, können die Verfasser jetzt noch nicht sagen. — Eingespritzt wird in die am stärksten veränderte Partie.

Band I, Heft 12 und Band II, Heft 13.

- 1. Beitrag zum Studium der endovesikalen Operationen bei Blasentumoren, von J. Dore und Jack Mock. (Heft 12 und 13.) Der Artikel wird fortgesetzt.
- 2. Die Ductus ejaculatorii bei der Prostatahypertrophie und die sexuellen Funktionen nach der Prostatektomie nach FREYER, von F. LEGUEU und E. PAPIN. (Heft 13.) Der Artikel wird fortgesetzt.
- 3. Beitrag zur Instrumentierung und Technik des Ureterenkatheterismus, von M. Heitz-Boyer. (Heft 13.) Zur Erleichterung des beiderseitigen Ureterenkatheterismus hat der Verfasser zum Einsetzen des Stiftes der optischen Partie an Stelle des bisherigen Loches oder kleinen Ausschnitts eine quere Spalte oder einen länglich-rundlichen Ausschnitt anbringen lassen, in dem der Stift und mit ihm die optische Partie bei fixierter äußerer Röhre leicht nach beiden Seiten hin bewegt werden kann. Um diesen Stift, der bisher bei jeder Drehung des Cystoskops in Anspruch genommen wurde und infolgedessen oft abbrach, zu schonen, ließ der Verfasser an dem verdickten Ende des äußeren Rohres oben und unten Knöpfe befestigen, mit deren Hilfe das ganze Instrument gedreht werden kann, wie es zur allgemeinen Unter-

suchung der ganzen Blasenhöhle erforderlich ist. Zur genaueren Untersuchung einer bestimmten Partie genügt es, die optische Partie allein zu bewegen. — Cystoskope mit den genannten Modifikationen werden von Collin, Gentile und Löwenstein hergestellt.

Um Katheterisierung der Ureteren auch in solchen Fällen zu ermöglichen, in denen infolge von Missbildungen, speziell Vorwölbungen des Trigonums und des Blasenhalses die Ureterenöffnungen von den Strahlen des gewöhnlichen Cystoskops nicht getroffen werden, veranlaste der Versasser die Anbringung des Prismas ähnlich wie beim Nitzeschen Cystoskop Nr. III an der abgebogenen Partie des Instruments unmittelbar oberhalb des Winkels, der dabei nicht wie gewöhnlich 90, sondern etwa 110° messen muß. Starke Misbildungen am Blasenhals kommen besonders bei tuber kulösen Cystitiden vor; in solchen Fällen, dann auch bei Prostatahypertrophie wird dieses modifizierte Ureterencystoskop, das von Löwenstein hergestellt wird, sehr häufig die Betrachtung und die retrograde Katheterisierung der Ureteren ermöglichen.

Die Mitteilungen des Verfassers über einige Details der Technik des Ureterenkatheterismus lassen sich im kurzen Referate nicht wiedergeben; zu ihrem Verständnis sind überdies die beigefügten Abbildungen erforderlich. Götz-München.

Polnische Zeitschrift für Dermatologie und Venerologie (Przegląd chorób skórnych i wenerycznych.)

1910. Nr. 7.

Ein Fall von "Pemphigus vegetans", von I. Rosenberg. Beschreibung eines Falles von Pemphigus vegetans, der eine 62 jährige Frau betrifft, die durch zwei Jahre auf der dermatologischen Spitalsabteilung vom Verfasser beobachtet wurde. Der Fall zeichnet sich durch seinen verhältnismäßig benignen Verlauf aus: trotzdem der allgemeine Zustand öfters sehr bedenklich war, erholte sich Patientin immer von den Exazerbationen und konnte nach zweijährigem Spitalsaufenthalt bedeutend gebessert entlassen werden. Die Lokalisation der Effloreszenzen war insofern auffallend, als dieselben nicht nur an zwei aneinander aufliegenden Hautflächen gelegen waren, sondern auch zuerst den linken Unterschenkel dann auch beide Ober- und Unterschenkel, Vorderarme, Hände und beide Fußsohlen eingenommen haben. Gegen Ende des ersten Jahres entwickelte sich bei der Kranken spontan eine Schmerzhaftigkeit des linken Knies, die zur dauernden Kontraktur desselben führte.

Die Zahl der eosinophilen Zellen betrug im Blut nicht weniger als 30¹/₂°/₀(!) und war auch in den infiltrierten Papillen bedeutend vermehrt.

Nr. 8.

Über den jetzigen Stand der Luestherapie mit EHRLICHS Salvarsan und über die bisherigen Resultate eigener Untersuchungen, von Felix Malinowski. Nach Besprechung der bisherigen Ergebnisse anderer Forscher, berichtet Verfasser über eigene Erfahrungen mit Salvarsan. Das Mittel wurde vom Verfasser 67 mal bei 65 Kranken angewendet, und zwar meist in Form neutraler Emulsion in den Dosen von 0,4-0,6 bei den Männern, 0,35-0,5 bei den Frauen und 0,06-0,15 bei den Kindern. Die Temperatur betrug nach den Injektionen 36,8 bis 39°. Die Herzfunktion wurde öfters nach denselben vorübergehend gereizt gefunden. In einem Falle trat eine Harnretention auf, die etwa zehn Tage dauerte, das Präparat wurde aber in diesem Falle nicht extempore, sondern vor fünf Tagen zubereitet.

Was die Einwirkung auf die luetischen Symptome anbelangt, so wird dieselbe vom Verfasser als sicher spezifisch betrachtet; insbesondere waren die Resultate bei schweren Fällen von Lues maligna und hartnäckigen, zum Zerfall neigenden Formen der Lues tertiaria auffallend günstig.

hamasellen UNNAS habenhichte der Pla handen Prozessen in haben, teine derselbe.

is Sensibilisierung des inents, ron L S. Lesse and laraditi baben F. a komelblatkorpercies it die bier die Hamoly d ustande kommt, was m Muttorperchen ihr which genane T: od und twar aus dem Gree im der Verdannang 1: le Realtionsamefallie 🖼 ak bis unter 164 ad un reur immer 📑 di milionmene Himoirae. 8 go meh fillen gerapprad min H. in 5 - peperite in Outerschied bei der Ges iktiles und glanten. dafe efilm indesondere vera gendeinen, von Bedenner and titreren Income to Realist, run Be situapholich recuies letere Resultate der Unt Innen Perfesser 15 unan with her imper b inna with specifica :idea Laticipera in Japa le Rezidire kommen nach g my macer wiredier le Beeingang der Sympton invadoren als die aniene

i knädigen Vällen nowie in ich (peckulber und Jein ich (peckulber und Jeik lägichteit der vollkomi ich tunchnen, doch kann ich knichten, doch kann ich knichten der Sairure kain Fellen klinischer Sy

hipbilde and erysipelate lake einer Abterlang f Nr. 9.

Über Plasmazellen UNNAs, von Franciszek Krzysztalowicz. Eingehende Schilderung der Geschichte der Plasmazellen, des Vorkommens derselben bei verschiedenen pathologischen Prozessen in der Haut und der heute herrschenden Hypothesen über ihr Entstehen; keine derselben konnte die von Unna bis jetzt vertretene Theorie widerlegen.

Nr. 10.

1. Über Sensibilisierung der WASSERMANNschen Reaktion durch Titrierung des Komplements, von I. S. Lenartowicz und Karol Potrzobowski. Entgegen der Behauptung von Levaditi haben Verfasser festgestellt, dass die Verwendung der ungewaschenen Hammelblutkörperchen keine Sensibilisierung der Wassermannschen Reaktion bedeutet, dass hier die Hämolyse rascher als bei Verwendung gewaschener Blutkörperchen zustande kommt, was sie durch die Annahme erklären, daß die ungewaschenen Blutkörperchen ihr eigenes Komplement besitzen. Dagegen hat sich gezeigt, dass durch genaue Titrierung des Komplements die Reaktion zweisellos sensibilisiert wird, und zwar aus dem Grunde, daß die in der Regel gebrauchte Komplementdose (0,5 ccm der Verdünnung 1:10) in vielen Fällen zu hoch sei. So ergab der Vergleich der Reaktionsausfälle bei Verwendung des untitrierten und des titrierten Komplements, dass unter 164 sicher syphilitischen Seren 47 mal die Reaktion verschieden ausfiel, und zwar immer zugunsten der Titrierung: 18 mal erzielte man im ersten Falle vollkommene Hämolyse, im zweiten vollkommene oder fast vollkommene Hemmung, in sechs Fällen geringgradige Hemmung (±) gegenüber totaler (++), in 18 + gegenüber ++, in 5 - gegenüber ±. Am öftesten und deutlichsten bemerkten Verfasser den Unterschied bei der Untersuchung der Sera von symptomfreien Luetikern oder von Metalues und glauben, dass die Titrierung des Komplements hauptsächlich bei diesen Fällen, insbesondere wenn die Resultate mit dem untitrierten Komplemente zweideutig erscheinen, von Bedeutung ist. Unter 117 Fällen von sieher nicht luetischen Seren, die mit titriertem Komplement untersucht worden sind, ergab kein einziges ein positives Resultat, zum Beweise, dass die auf diese Weise sensibilisierte Reaktion keineswegs überempfindlich geworden ist.

2. Weitere Resultate der Untersuchungen mit Ehrlichs Salvarsan, von FELIX MALINOWSKI. Verfasser fasst seine Erfahrungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Salvarsan wirkt fast immer bedeutend rascher als Quecksilber und Jod.

Salvarsan wirkt spezifisch, indem es die Spirochäten tötet und die Bildung von spezifischen Antikörpern im Organismus verursacht.

3. Die Rezidive kommen nach Salvarsan — soviel bis jetzt bekannt ist seltener, als nach anderen antisyphilitischen Mitteln vor.

4. Zur Beseitigung der Symptome und zur Sterilisierung des Organismus sollen höhere Salvarsandosen als die anfangs angegebenen verabreicht und öfters wiederholt werden.

5. In hartnäckigen Fällen sowie auch in normalen, kann neben der Salvarsanbehandlung auch Quecksilber und Jod mit verwendet werden.

6. Die Möglichkeit der vollkommenen Heilung der Syphilis mit Salvarsan ist in vielen Fällen anzunehmen, doch kann darüber ein endgültiges Urteil erst nach mehreren Jahren abgegeben werden.

7. Zur Beurteilung der Salvarsaneinwirkung soll die Wassermannsche Reaktion, besonders beim Fehlen klinischer Symptome, herangezogen werden.

Nr. 11-12.

Erysipeloide und erysipelähnliche Erkrankungen, von Leon Wernic. Verfasser, der Leiter einer Abteilung für Erysipelkranke in Warschau ist, macht auf

e und Venerologie enerycznych)

r genaueren Luternobing is

1 zu bewegen - Cystokye TILE and LOVESSIES PERMIT

ben Fallen zu ermögliche

ingen des Trigonomi uti

a des gewöhnlichen Groe

Andringung des Primis in

rgenen Partie des Intime

ie gewohnlich 90, sonden 8

is kommen besonden beise

h bei Prostatahypertrophie

TRIS bergestellt wird, while

der Creteren ermöglichen

etaile der Technik des Inte

edergeben: m ibrem Venis

Gotz-Minda

ROSEXBERG. Beschreibur ige Pran betrifft, die durie Ferfasser beobachtet unt guen Verlauf aus: trotala: te sich Patientin immer in: mulenthalt bedeutend gele en war insofern suffakt untflächen gelegen waren # beide Ober- and Intende nmen haben. Gegen lit ntan eine Schmerzhafighi o fährte.

lat nicht weniger ab 36 vermehrt

mit EHRLICH: Salvara! .nngen, von Paus Kuns Forscher, berichtet Verlune: de rom Verfasser bimili ater Emulsion in dea flora noen and 0,06-0,15 kg no 36,9 bis 39°. Die Herdet gefanden. In einen file te, das Prāparai municipie n mbereitet. me anbelangt, so will ondere waren die Benthe , zam Zerfall neigenlen för

die Differentialdiagnose des Erysipels und der erysipelähnlichen Erkrankungen aufmerksam und berichtet über 80 Krankheitsfälle, die ihm (unter 800) mit der irrtümlich gestellten Erysipeldiagnose zugeschickt wurden. Auf Grund seiner großen Erfahrung kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen:

- 1. Das Erysipel gehört zu den meist verbreiteten Krankheiten, wird aber zu oft diagnostiziert.
- 2. Die unbegründete Angst vor der großen Infektiosität des Erysipels hat eine zu frühe und ungenaue Diagnosenstellung zur Folge, da man alle erysipelähnliche Erkrankungen ehebaldigst zu isolieren trachtet.
 - 3. Die falsch diagnostizierten Fälle erreichen die enorme Zahl von 20-27,5%.
- 4. Am öftesten werden unter den Streptomykosen die Hypodermatitiden und unter anderen Erkrankungen die Furunkel im Initialstadium falsch diagnostiziert.
- 5. Unter den Streptomykosen sehen dem Erysipel am meisten Hypodermatitis, Erythema scarlatiniforme und Panaritium subepidermoidale, dann auch Elephantiasis faciei et palpebrarum ähnlich; unter anderen Erkrankungen: Erysipeloid, Dermatitis menstrualis, Furunkulosis und Periostitis mandibulae.
- 6. Die Differentialdiagnose des Erysipels wird manchmal unmöglich, da es eine Reihe von Übergangserkrankungsformen gibt, vom Erysipel zum Erythema scarlatiniforme einerseits, zur Hypodermatitis andererseits.
- 7. Nur dann wird eine strikte Diagnose und Behandlung des Erysipels möglich, wenn dasselbe als eine Form der großen Gruppe der Hautstreptomykosen betrachtet wird.

 1911. Nr. 1-2.

Die Untersuchungen über den Säuregrad des Harnes und über das Verhältnis der sauren Verbindungen zu den basischen, von S. Serkowski und W. Kraszewski. Nach Besprechung der üblichen Methoden zur Feststellung des Säuregrades des Harnes, berichten Verfasser über 1500 eigene Analysen, die mit den FREUND-LIEBLEIN und NAEGLI-SAHLIschen Methoden parallel ausgeführt wurden und deren Resultate tabellarisch dargestellt werden. In der ersten Tafel wurden Harne zusammengestellt, deren Säuregrad nach beiden Methoden die Norm (60:40) nicht überschreitet; in der zweiten - wo derselbe nach Freund-Lieblein normal, nach NAEGLI-SAHLI abnorm ist; die dritte und vierte Tafel stellen Analysen vor. in denen das Verhältnis der sauren Verbindungen zu den basischen theoretisch einer amphoteren Reaktion entspricht, bei denen aber die Lakmusprobe eine saure Reaktion anzeigte. Um sich zu überzeugen, inwiefern die Zeit auf den Reaktionsausfall der Harne einwirkt, wurden mehrere Harne sofort nach der Entlassung, dann nach 3, 6 und 24 Stunden untersucht; es hat sich gezeigt, dass die Zeit der Untersuchung einen sehr geringen Einflus auf den Reaktionsausfall ausübt, sofern die Harne in der Zimmertemperatur auf bewahrt und vor Bakterieneinwirkung geschützt werden.

Die Resultate der Untersuchungen werden in folgenden Sätzen zusammengefast:

- Lakmus zeigt sehr oft eine saure Reaktion in den Fällen an, wo die Zahl der sauren Phosphate subnormal ist und wo das Verhältnis derselben zu den basischen für die amphotere oder sogar für schwach alkalische Reaktion spricht.
- 2. Die Ursache dieser Erscheinung bilden saure organische Verbindungen, die vom Uran nicht beeinflusst werden und auf Lakmus einwirken.
- 3. Der Säuregrad des Harnes ist nicht nur von der Menge der sauren Phosphate abhängig.
- 4. Die Bezeichnung der Azidität des Harnes in absoluten Zahlen hat keine praktische Bedeutung und soll immer das Verhältnis der sauren Verbindungen zu den basischen angegeben werden.

pining die Menge pining die Menge pinin werden, die essen anorganisch innen. I die onelnen Harn ren einer Durchach

he Vacinotherapi idenag des Wesen c inpe der Theorien inpe des Opsec feiligin der Opse siening in des spe idening in der spe iden Irrektorgrefs in redamn in kann de redamne der hat a ie rädiginen Daten a ideninen in verschie inm fornetreng fage

> lopanische Leitsch Bd. SL. A

an die weitpelieu

in Relation, ron T. S

alden die Verfasser

nd leditater are R. and and the control of the cont

denoingen and

in 35-4,4 cm ber

is de distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

distologisci

disto

pelähnlichen Brkrakinger, hm (onter 800) mit der imie Grund seiner großen Beise an Krankheiten, wird über 21

ektionität des Erysipelisite da man alle erysipelisie

e esorme Zahl von 20-37)
kosen die Hypodermulike;
kstadium falsch diagnostiest
el am meisten Hypodermik
abepildermoidale, dus
a; anter anderen Erkraite
rankulosis und Periori

manchmal unmöglich, dies Lypspei vam Erythenaus verseita Schandlung des Erysipelaus antstreptomykosen beträkkt

des Harnes und über dah
stischen, von S. Statovan:
Methoden zur Festzeller
500 eigene Analysen, die ziparallel anageführt wurde: in der ersten Tafel wurde in
der dersten Tafel wurde in
derhoden die Norm (60:46:
ch Fartyp-Littleurs normal;
idel stellen Analysen vor, in
mehen theoretisch einer naphr
cobe eine mare Reaktion us-

ea Reaktionssanfall det liere i Assung, dann nach 3, 5 ul Zeit der Coternachung eine sofern die Harne in der Armen geschützt werden. folgenden Sätzen rusannenste in den Fällen an, wo die Lieben der seine derseiben zu den knickt. Benktion spricht autre organische Ferbindungs ein wurken. wa der Menge der morre finst

in absoluten Zahlen hat hein?

der maren Verbindungen n

- 5. Da die Azidität des Harnes nicht nur von den Phosphaten abhängt, soll immer gleichzeitig die Menge der sauren Phosphate festgestellt und der Harn mit $\frac{N}{10}$ Kalilauge titriert werden; die so erhaltenen Differenzen gestatten eine Beurteilung der Menge der sauren anorganischen und organischen Verbindungen, die gleichzeitig im Harne vorkommen.
- 6. Da die einzelnen Harnportionen eines Menschen verschiedene Azidität besitzen, soll sie immer in einer Durchschnittsprobe aus der ganzen Tagesmenge bestimmt werden.

Nr. 3-4.

- 1. Über Vaccinotherapie, von Stanislaw Serkowski. a) Allgemeiner Teil. Kurze Schilderung des Wesen der aktiven und passiven Immunität, der Bakteriolysine und Antikörper, der Theorien von Ehrlich und Metschnikoff und des Verhältnisses der Bakteriolysine zu den Opsoninen Wrights. b) Über normale und spezifische Opsonine. Verhältnis der Opsonine zum Komplement und Ambozeptor; Verhältnis der Normalopsonine zu den spezifischen. (Fortsetzung folgt.)
- 2. Bedeutung und Wert der Wassermannschen Reaktion mit besonderer Berücksichtigung der therapeutischen Indikationen, von Felix Malinowski. Referat auf dem Ärztekongress in Krakau. Da uns das Wesen der Wassermannschen Reaktion unbekannt ist, kann der Wert derselben nur auf Grund praktischer Erfahrung beurteilt werden. Verfasser hat sich die Mühe gegeben, den größten diesbezüglichen Arbeiten die wichtigsten Daten zu entnehmen, die auf die Spezifizität der Reaktion, auf ihr Vorkommen in verschiedenen Stadien der Lues und dergleichen ein Licht wersen können. (Fortsetzung folgt.)

 Leon Feuerstein-Lemberg-Bad Hall.

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Bd. XI, Heft 3-5. März bis Mai 1911.

- 1. Über die antisyphilitische Kur und ihre Beziehungen zur WASSER-MANNschen Reaktion, von Y. Sakaguchi und Y. Nakagawa-Tokio. Nach ihren Erfahrungen halten die Verfasser den Wassermann für ein positives Symptom der Syphilis und Indikation zur Einleitung einer Kur; sie glauben, daß die kontinuierliche Behandlung die intermittierende bezüglich einer definitiven Heilung übertrifft.
- 2. Anwendung des Leimes von Gymnogongrus japonicus als Liniment, von S. Inouve-Tokio. Gymnogongrus wird mit der 40-50 fachen Menge Wasser zu einer schleimigen Masse gekocht, durch Gaze filtriert und durch Zusatz von 0,3 % iger Salizylsäure oder 1 % iger Benzolsäure haltbar gemacht. Der so gewonnene Hautleim ist billig, leicht herstellbar und leicht mit Medikamenten der verschiedensten Art zu mischen.
 - 3. Über die Jodexantheme, von K. MIYAZAKI-Tokio.
- 4. Ein Verfahren zur Gewinnung von Blutserum, von Y. Sakaguchi. Das entnommene Blut wird im Zentrifugengläschen mit einem sterilisierten Holzstäbchen durchrührt und 2-3 Stunden stehen gelassen. Die Blutgerinnsel werden dann mit den Stäbchen entfernt.
- 5. Über Größe und Gewicht der Prostata bei Japanern, von S. Takagi-Fukuoka. Untersuchungen und Messungen an 58 Leichen; Mittelzahlen daraus: 2,2-3 cm lang, 3,6-4,4 cm breit, 1,3-1,9 cm dick und 12-18 g schwer.
- 6. Über die histologischen Veränderungen von inneren Organen bei Heredosyphilis und die Lagerung von Spirochaeta pallida in den Geweben, von G. Maki-Tokio. Die Veränderungen betreffen neben diffusen Zellinfiltrationen besonders parenchymatöse Degeneration, Vermehrung der Bindegewebszellen und

Monatshefte Bd. 53.

endlich Sklerosis von Organen. Dabei finden sich die Spirochäten zunächst immer in den Interzellularräumen, doch können sie auch in Epithel- und Endothelzellen eindringen, besonders leicht in Cylinder- und Plattenepithelzellen. Es kommt auch vor, dass Spirochäten in normalen Geweben gefunden werden; darum haben Darm- und Nierenausscheidungen bei Syphilitischen immer als infektiös zu gelten.

7. Bisherige Erfahrungen bei der Behandlung der Lues mit Salvarsan, von K. Sakurane, S. Okugawa und T. Kuboyama-Osaka. Beobachtung an 178 Fällen; gute Erfolge, viel Rezidive.

- 8. Cutanreaktion bei Blennorrhoe, von Ch. Watabiki und Y. Sakaguchi-Tokio. Nach Brucks Vorgang haben die Verfasser Tripperkranke mit einem aus Gonokokkenkulturen hergestellten Toxin in die Haut geimpft, ohne irgendwelche Reaktion zu bekommen.
- 9. Statistische Studie über Ekzem, von K. Sakurane und Sh. Betsusho-Osaka,
- 10. Statistik von Ekzemfällen an der dermatologischen Klinik im Mitsuijisen-Hospital, von S. INOUYE und K. SHINOHARA-Tokio.
 - 11. Über die Ätiologie des Ekzems, von H. NARANO-Tokio.
 - 12. Über die Ätiologie des Ekzems, von T. Okoshi-Tokio.
 - 13. Ätiologie und Pathogenese des Ekzems, von Sh. Machida-Tokio.
 - 14. Über die Beziehungen der Nahrung zu Ekzem, von D. Aoki-Tokio.
- 15. Über die Beziehungen der Haarfärbemittel zu Ekzem, von K. Shoji-Tokio.
 - 16. Über den Harnbefund bei Ekzemkranken, von K. Umezu.
 - 17. Einige Bemerkungen zur Ekzemtherapie, von I. Toyoma-Sendai.
 - 18. Bemerkungen zur Ekzembehandlung, von T. Hamano-Tokio.
 - 19. Über die Behandlung von Ekzema seborrhoicum, von T. Orimo-Tokio.
- 20. Über die Anwendung von Kohlenteer in der Ekzemtherapie, von S. Okugawa-Osaka.
 - 21. Über Ekzembehandlung, von Y. SAKAGUCHI-Tokio.
 - 22. Beiträge zur Ekzemtherapie, von S. WATANABE-Tokio.
 - 23. Bemerkungen zur Ekzembehandlung, von Y. Sasaoka-Tokio.
 - 24. Bemerkungen zur Ekzemtherapie, von T. Kinoshita-Tokio.
- 25. Der Wert des Pittylens bei der Behandlung des Ekzems, von T. Okoshi-Tokio.
 - 26. Abhandlungen über die Vererbung der Syphilis, von T. OKAMURA-Tokio.
- 27. Erfahrungen über Salvarsanbehandlung bei Heredosyphilis, von H. Arai-Keijio.
- 28. Erfolgreiche Resultate bei zwei hereditär-syphilitischen Säuglingen durch Behandlung ihrer Mutter mit Salvarsan, von S. Sei-Hiroshima.
- 29. Histologische Untersuchung der inneren Organe bei hereditärer Syphilis und die Resultate der Schnellfärbungsmethoden, von H. Nakano-Tokio.
- 30. Spirochaeta pallida im Samen syphilitischer Männer, von H. Nakano und Y. Fujitani-Tokio.
- 31. Ein Fall von mit Salvarsan behandelter Heredosyphilis, von Y. Fuji-Tani-Tokio.
 - 32. Spirochaeta pallida im Harn Syphilitischer, von H. Nakano-Tokio.

 W. Lehmann-Stettin.

ßi**d**

gin Bericht ans der , li 150 Textalbild. hmiller, Wien und gattren Eranken gest ik Riener Heibriarie hi b. Lure : Bish under vorden, hanpt winds and priser m none Hochire While and thre jew in it redo aber gald Juden vie ber danna aicht die E-a Implebate Laporti ... merice remediat feelshing and 1111 alile bei periperier a The - TOD CITATED PARTS a laboden ko a funtageriates mend issue wider b im, m die erectionie zajed n moden. igiolos rados die 1 e ad obstates Lagarit mar. Lribe; mal an labricae per applicat Frie ind ron Radium grange

du Lucius de Luc

منع الله بدامه بعلم

theid ton Jenes Forne

Bleiz steht, Teliche di

ika ist für jeden, der 1

a bander ven m

with reviel Obse

die grane Verart

A laterchaff

pithel and Endodelishe i ithelisellen. Es konni sida irden, darum bahen dare afektiös zu gelten. ang der Lues mit Salma saka. Beobachtung militie

e Spirochiten ranicht inn

i. Wasabiki und Y. Sikise r Tripperkranke mit einn i lant geimpft, ohne irgebet

E. Sacreur and Se Bose

dermatologischen Klini;
"AAAA-Tokio.

NARAS-Tokio.
ORSSE-Tokio.
A von Sie Macema-Tokio.
Ekzem. von D. Aou-Tiki
eittel zu Ekzem. von Ek

ten, von B. Curze. de, von I. Totori-Seidi on T. Hauso-Tolio. ortholeum, von T. Omsli ar in der Eksemtherijk

rei-Tobia. Atabare-Tobia. Fin Y. Sasaora-Tobia. T. Kurossura-Tobio. Unung des Ekzems, von I. (du

r Syphilis, von T. Orangelling bei Heredosyphilis, mi

ditär syphilitischen Sügü a. von 3. Sur-Eirobina neren Organe bei beröff xmethoden. ron I. Naurfi iischer Männer, von I. ha

er Heredosyphills, 100 [.f.

ischer. 70a H. Natusofolia W. Lohnanna-Statis

Bücherbesprechungen.

Ärztlicher Bericht aus der Heilstätte für Lupuskranke, von Alfred Jungmann-Wien. Mit 155 Textabbildungen. Ergänzungsband zum Arch. f. Derm. u. Syph. (Wilhelm Braumüller, Wien und Leipzig, 1911.) Der ausführliche Bericht, der an einzelnen instruktiven Krankengeschichten reich ist, gibt ein Bild über die bisherigen Leistungen der Wiener Heilstätte für Lupuskranke seit ihrer Eröffnung Ende 1904 (Vorstand: Prof. Ed. Lang). Bisher sind 2610 Patienten, darunter 1343 Lupuskranke daselbst behandelt worden, hauptsächlich mit operativer Exstirpation und mittels Finsen; doch wurden auch größere Reihen von Fällen mit Röntgen, Quarz- und Uviolampe, Radium sowie Hochfrequenz bzw. Fulguration behandelt. Die Resultate der einzelnen Methoden und ihre jeweilige Indikation weichen nicht erheblich von denen anderer Autoren ab, werden aber an der Hand des reichen Materials gut und eingehend begründet.

Von Einzelheiten wäre hervorzuheben: dass die Ausdehnung einer Affektion allein im allgemeinen nicht die Entscheidung für operatives Vorgehen gibt, dass ausserordentlich ausgedehnte Lupusfälle mit bestem Erfolge operiert wurden, und dabei meist auf Allgemeinnarkose verzichtet und unter Lokalanästhesie gearbeitet wurde.

Zur Vereinfachung und Abkürzung der Finsenmethode, die mit Ausnahme weniger refraktärer Fälle bei genügender Ausdauer immer gute Resultate zu geben pflegt, wurde dieselbe — von einigen ganz oberflächlichen flachen Fällen abgesehen — immer mit anderen Methoden kombiniert: Pyrogallol, Resorcin, Röntgen, mit Vorsicht geübte Heißluft- und Quarzlampenbehandlung lassen sich dazu verwerten; mit Recht wird hierbei immer und immer wieder hervorgehoben, daß Narben und Pigmentationen zu vermeiden sind, um die eventuelle Nachbehandlung mit Finsen nicht zu erschweren oder gar unmöglich zu machen.

Hervorgehoben werden die guten Erfolge der Röntgenbehandlung bei hypertrophischen und ulcerierten Lupusformen, bei Skrophuloderma, bei einem Falle von Lupuscarcinom usw. Erwähnt muß werden, daß fast ausschließlich mit Dosis plena in abgemessenen Zeitabständen gearbeitet wird.

Etwas auffällig günstig klingen die Urteile über Quarz- und Uviollampenbehandlung; mit Recht wird vom Radium gesagt, daß der Effekt der Radiumbestrahlung an Details und einzelnen Fällen schon jahrelang bekannt war, daß aber erst ein imposantes klinisches Material von "jenen Forschern beigebracht werden konnte, denen eine Organisation zur Seite steht, welche die erforderlichen Radiumträger in nötiger Anzahl und Auswahl herbeischafft".

Das Buch ist für jeden, der sich mit einschlägigen Fragen zu beschäftigen hat, sehr belehrend, besonders wenn man sich in die Einzelheiten und in das Studium der Krankengeschichten vertieft. Ohne wesentlich Neues zu bringen, zeigt es den positiven Nutzen, den eine genaue Verarbeitung und Verwertung des Krankenmaterials gibt.

W. Lehmann-Stettin.

Salvarsan, das Ehrlich-Hatasche Heilmittel, bei syphilitischen Nervenkrankheiten. Zusammenstellung bisheriger Erfahrungen von Bresler-Lüben. (Carl Marhold, Halle a. d. S., 1911.) B., der schon im letzten Jahre sämtliche über Salvarsan erschienenen Arbeiten in kurzen Referaten zu einem brauchbaren Büchlein zusammenfaste, das drei Auflagen erlebte, gibt uns in der vorliegenden Schrift eine Zusammen-

stellung der Arbeiten, die sich mit der Wirkung des Salvarsans bei syphilitischen Nervenkrankheiten befassen. Die Referate sind präzis und bei aller Kürze genügend verständlich, um ein Urteil zu ermöglichen, das der Leser aus der Lektüre sich selbst bilden soll; denn er berichtet unvoreingenommen über günstige und ungünstige Arbeiten in gleich objektiver Weise, wenngleich für ihn selbst die Anwendbarkeit des Salvarsan bei syphilitischen Nervenkrankheiten — und in zahlreichen Fällen eine durchaus günstige Wirkung — außer Zweifel steht. Wenn auch vielleicht die eine oder andere Arbeit von dem, der die Literatur genau verfolgt, vermißt wird, so ist doch die Vollständigkeit eine große und jedenfalls genügend, um dem Fernerstehenden aus der Lektüre dieses Büchleins ein Urteil über die besprochene Frage zu ermöglichen.

LEHMANNS medizinische Handatlanten. Bd. V. FRANZ MRACEKS Atlas und Grundrifs der Hautkrankheiten. Dritte, teilweise umgearbeitete und erweiterte Auflage von Albert Jesionek - Gießen. Mit 109 farbigen Tafeln und 96 schwarzen Abbildungen. (J. F. Lehmanns Verlag, München, 1911.) J. hat 32 neue farbige Tafeln. welche größtenteils Reproduktionen von Ölbildern und Aquarellen aus der Sammlung der Münchener dermatologischen Klinik sind, und 46 schwarze Tafeln, welche hauptsächlich der Gießener Klinik entstammen (Reproduktionen von Aquarellen und Photographien), neu hinzugefügt und auch im Texte mancherlei, dem neuesten Stande der Wissenschaft entsprechend, umgearbeitet und so das schon von dem früheren bekannten Forscher vortrefflich angelegte Werk noch mehr vervollkommnet. Dem speziellen Teile sind ein Grundriss der Hauthistologie und -Physiologie, eine allgemeine Pathologie der Hautkrankheiten, die allgemeine Therapie derselben und ein kurzer Abrifs der bei der äußeren Behandlung hauptsächlich in Betracht kommenden Mittel vorausgeschickt. Die einzelnen Hautaffektionen sind in ihren Symptomen, Ätiologie - soweit sie bekannt ist - und Therapie kurz beschrieben und sowohl die häufig vorkommenden wie die selteneren durch Abbildungen illustriert. Bei der Fülle des Stoffes verbietet sich näheres Eingehen auf Einzelheiten bezüglich mancher Abbildungen und mancher im Texte von den üblichen abweichenden Ansichten. Das Buch bleibt jedenfalls eine wertvolle Bereicherung der dermatologischen Literatur und dürfte besonders dem Praktiker als recht empfehlenswertes Nachschlagewerk dienen, was besonders durch die verschiedenen Register (Verzeichnis der farbigen und schwarzen Abbildungen, alphabetisches Register derselben und alphabetisches Sachregister) erleichtert wird.

Stern-München.

Die Anwendung des Salvarsans in der ärztlichen Praxis, von Richard Lenzmann. (G. Fischer, Jena, 1911.) Das Buch verfolgt den Zweck, dem praktischen Arzt das Studium der ungeheueren Salvarsanliteratur zu ersparen und ihm das kurz zu vermitteln, was er von dieser neuen Therapie wissen muß. Nach einem kurzen Überblicke über die theoretischen Grundlagen der Chemotherapie und des Salvarsan geht der Verfasser auf die einzelnen Anwendungsmethoden ein, vergleicht sie kritisch miteinander und spricht sich schließlich zugunsten der intravenösen Injektion aus. Ein breiter Raum ist der ausführlichen Besprechung der Technik der Salvarsaninjektionen gewidmet. Ebenso sorgfältig sind die einzelnen Nebenwirkungen des Mittels dargestellt und die Indikationen und Kontraindikationen festgelegt. Verfasser geht dann zur Therapie der Syphilis über, bespricht die früher geübte Behandlung, dann die Erfolge mit Salvarsan in den einzelnen Stadien und die Dosierung des Mittels. Den Schluß bildet die Besprechung anderer Krankheiten, bei denen Salvarsan angewendet wurde.

Mitteilun

cous von Scharifrien Journ.

schulektranter Li

schwen blieben 11

schwen blieben 11

schwen blieben 11

schwen blieben 11

schwen blieben 11

schwen der Archiver

schwen der Probe vorwel

schwen der Probe vorwel

schwen var.

schwen der Reserven

de der Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philosoppe

de un Philoso

fertiling des Brill
sing (Minch mad M
fiel auf Michaeles
sindiges durches in
the deres Austin
teld lat unreather
ally De vetteren auto
timentumen Durch
tim besimme feit gleit

cione trete.

liche der Electop
die alente 1911. 5
ni derkeinstisch für f
inge nich mier der Pemeil ab die zedenne
au feite ungenommen
änne derkler und i
nie meinen Fullen
nie tententen auf
die der nienen Fullen
ab feiten der Electop
me zuha dingenommen

alini bei Maser aline hilt aber da dai und Brynipel die Katerial der ih kater rahn Jahr

à licher bei Maser

Mitteilungen aus der Literatur.

Akute Exantheme.

Übertragung von Scharlach auf Affen, von Ludwig Hektoen und George H. Weaver-Chicago. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 24.) Material aus Mund und Rachen scharlachkranker Kinder wurde mit Milch zur Fütterung von 13 Affen verwandt. Von diesen blieben 10 gesund; 3 starben.

Zur Beurteilung des RUMPEL-LEEDEschen Scharlachphänomens, von A. MAYR-Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) In der Heidelberger dermatologischen Klinik hat M. an 100 dort wegen verschiedener Affektionen behandelten Patienten die Probe vorschriftsmäßig ausgeführt und dabei in 20 Fällen einen deutlich positiven Ausfall konstatiert, trotzdem Scharlach durchweg mit vollster Sicherheit auszuschließen war. Es handelte sich bei der Mehrzahl der untersuchten Individuen um Lupus, Lues, Ekzem oder Blennorrhoe. M. schliefst aus seinen Beobachtungen, dass das Phänomen nicht als pathognomonisch für Scharlach anzusehen sein dürfte, wenn auch zuzugeben ist, dass bei dieser Erkrankung es besonders stark in die Erscheinung trete. Philippi-Bad Salzschlirt.

Zur Beurteilung des RUMPEL - LEEDEschen Scharlachphänomens, von C. LEEDE - Hamburg. (Münch, med. Wochenschr. 1911. Nr. 31.) Auf die Mitteilung von A. MAYR (Münch. med. Wochenschr. Nr. 25) entgegnet L., dass er das Auftreten der Stauungshämorrhagien durchaus nicht als pathognomonisch für Scharlach angegeben habe, sondern dass er deren Ausbleiben nur als ein Beweismoment gegen diese Diagnose hingestellt hat, namentlich bei Anwendung eines geringen Druckes von etwa 50-60 mm Hg. Des weiteren schildert er einige Beobachtungen mit Stauungsexperimenten bei hämorrhagischer Diathese, doch sind diese Aufzeichnungen noch zu fragmentarisch, um bestimmte Schlussfolgerungen zu gestatten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Das Zeichen der Ellenbogenbeuge bei Scharlach, von C. Pastia - Bukarest (Arch. de méd. des enfants. 1911. Nr. 2.) Der Verfasser beschreibt eine Hauterscheinung, welche er als charakteristisch für Scharlach ansieht und die darin besteht, daß in der Ellenbogenbeuge sich unter der Form von queren Linien ein eigentümliches Exanthem bemerkbar macht, als ob mehrere Querfalten dieser Gegend eine besonders tiefrote, oft auch violette Farbe angenommen hätten. Die Färbung ist anfangs rosenrot, wird dann später immer dunkler und kann selbst ein ecchymotisches Aussehen annehmen. Man findet in den meisten Fällen zwei bis vier solcher Querstreifen, doch kann auch nur ein einziger entwickelt sein. Nach Abblasen des Exanthems bleibt noch durch einige Zeit eine Verfärbung an den betreffenden Stellen bestehen.

Dieses Zeichen der Ellenbogenbeuge soll nur für Scharlach charakteristisch sein und ein ebenso gutes diagnostisches Zeichen in zweifelhaften Fällen abgeben, wie das Kopliksche Zeichen bei Masern. Bemerkt soll noch werden, dass ein ebensolches Zeichen von Marké bei Masern beschrieben worden ist (Société de biologie, 25. Nov. 1910); der Verfasser hält aber dasselbe nur für Scharlach charakteristisch.

E. Toff-Braila.

Scharlach und Erysipel, von Wladislawa Bovkrwitsch. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Das Material der Universitätskinderklinik der königlichen Charité in Berlin für die letzten zehn Jahre zeigt, dass das Erysipel eine seltene Komplikation

us and pei offer Taus tories Leser son der Lettire ich et ber grantige and majurity iba melbet die Anwendrafteil and in subfreichen film - Wenn such rielleichi die 22 verfolgt, vermile wird a rangend, um dem Fernerida exprochese Prage m emiglis W. Lobran Sieta L V. FRANK MRACELL A reise umgearbeitete und ereit rtigen Tafeln and % stre J. hat 32 nene farbige fit ad Aguarellen ans der Sunt 6 schwarze Tafeln, welche le ionen von Aquarellen milie cherlei, dem neuesten Sinki ccoa von dem früheren bekest vervol kommet. Den sen vv.clogie, eine allgemein hi derselben and ein kunz le eracht kommenden Mittel m

des Salvarsans bei sphilibe

nowohl die häusig vorkonne ei der Pülle des Stoffes 1886 nacher Abbildungen und mi . Das Buch bleibt jedenfilb: war und dürfte besorient ik dienen, was besonden is

n Symptomen, Atiologie - #

es and schwarzen Abbiling Sachregister) erleichtert wit Stern-Minches rstlichen Praxis, von 🏧

oigt den Zweck, dem praktie er ersparen and ihm dat men muls. Nach einen b bemoiherapie and des Sules choden ein, vergleicht ne line

n der intravenosen lajekunt der Technik der Salvaranie nen Nebenwirkungen des De tionen festgelegt. Verlieur

früher geübte Behandling and die Dosierung des lit heiten, bei denen Salramus

Richard Friday

des Scharlachs darstellt, deren Verlauf aber in keiner Weise Besonderheiten zeigt gegenüber dem anderer Erysipele. Verfasser ist mit Jochmann der Meinung, daßs dieses relativ seltene Vorkommen des Erysipels bei Scharlach allein durch die im allgemeinen geringere Neigung der Kinder zum Erysipel erklärbar ist. Es ist hiermit eine weitere Stütze gegeben für die Annahme eines spezifischen, vom Streptococcus verschiedenen Scharlachvirus.

Fritz Loeb-München.

Behandlung und Prophylaxe der Morbillen und der Scarlatina. (Morgagni. 6. Mai 1911.) Referat über einen im »Lancet" (s. unten!) erschienenen Artrikel von Milne. Milne lässt die Kranken täglich vom Kops bis zum Fus mit Eukalyptusöl einreiben und Tonsillen und Pharynx mit 1:10 Karbollösung desinfizieren. Wird ein Kind auf diese Weise von vornherein behandelt, so können sogar andere Kinder ohne Gefahr der Ansteckung im selben Zimmer gelassen werden. Gunsett-Strasburg.

Beiträge zur Frühdiagnose der Masern, mit besonderer Berücksichtigung des Blutbildes, von Max Ludwig. (Dissert. München 1910.) In den allermeisten Fällen findet man schon einige Tage vor dem Eruptionsstadium der Masern eine auffallende Verminderung der gesamten Leukocytenzahl, eine Leukopenie. Ferner tritt eine deutliche Verschiebung des neutrophilen Blutbildes nach links auf, d. h. es findet eine Vermehrung der einkernigen neutrophilen Zellen zu ungunsten der mehrkernigen neutrophilen Zellen statt. Außerdem ist die Umkehrung des Verhältnisses der Lymphocyten zu den polymorphkernigen neutrophilen Zellen charakteristisch und entspricht einer absoluten Lymphopenie. Diese Symptome besitzen demnach zweifellos einen großen Wert als Hilfsmittel zur Feststellung der Diagnose "Masern", da sie zu einer Zeit auftreten, in der die Krankheit noch nicht ansteckend auf die Umgebung einwirken kann. Wenn es in der Privatpraxis auch nicht leicht sein wird, diese diagnostischen Kennzeichen zu verwerten, so wird man in den Krankenanstalten und Kinderheimen, namentlich zu Epidemiezeiten, doch wohl manchesmal durch eine frühzeitige Isolierung einer weiteren Infektionsmöglichkeit vorbeugen können. Das Kopliksche Frühsymptom kommt nach der Meinung des Verfassers, da es nur in etwa einem Drittel der Fälle vor dem Ausbruche des Exanthems sichtbar wird, nicht so sehr prophylaktisch in Betracht, wenn es auch, namentlich für den praktischen Arzt, ein immerhin sehr wichtiges und beachtenswertes Symptom zur frühzeitigen Erkennung der Masern bleiben wird. Fritz Loeb-München.

Mitteilungen über eine Masern- und Diphtherieepidemie, von Paul Auerbach-Hamburg. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 55, Heft 5—6.) Von 91 Kindern der Säuglingsstation des Hamburger Waisenhauses erkrankten durch einen eingeschleppten Masernfall 66 Kinder; Kopliksche Flecken waren in 83% der Fälle vorhanden, Otitis media in 78%; Diphtherie trat als Komplikation bei 14 Kindern hinzu. Die Gesamtmortalität belief sich auf 37%.

Schourp-Danzig.

Morbilli; deren Behandlung und Verhütung, von R. Milne-London. (Lancet. 22. April 1911.) Sowohl für Scharlach als auch für Masern hat Verfasser im Laufe einer 25 jährigen Beobachtung das Eukalyptusöl als ein absolut zuverlässiges Mittel neben dem (10% igen) Karbolöl bewährt gefunden. Er läßt so frühzeitig wie möglich die gesamte Körperoberfläche vom Scheitel bis zu den Fußsohlen mit reinem Eukalyptusöl gelinde einreiben. Dies wird während der ersten vier Krankheitstage morgens und abends wiederholt und wird dann nach weiteren sechs Tage einmal täglich fortgesetzt. Außerdem werden während der ersten 24 Stunden die Tonsillen und Rachenschleimhaut zweistündlich mit einem in Karbolöl getränkten Wattebausch in möglichst weiter Ausdehnung abgewischt. Ferner wird über dem Bette des kranken Kindes ein Zelt von dünner Gaze aufgestellt. Die anderen im selben Raume sich aufhaltenden Kinder tragen auf der Brust ein mit Eukalyptusöl besprengtes Taschentuch und die

e rerden abenda infortmen sieht Minder beber g Bjidemie sofort tilli sine exanth o eine bekannte . s citem Ausschle shippen, and d lenders gilt das eth der Palle mathemate gi um so dem Fork bi derin reigt in literatur über i mien. Am best in selen, wie bei is undern dagregen i harrhelischen Bre air a neh venn la retrolle Bereichez ing Kind our Be shin, dala man on in file wit an Bede adunt die de In traten die Proches ind da Rombers e intest man die Zamma ilum mit underen a i di de bescoders : ide filde von Renisser ik in 100 toroberel alm seldes erfahre is tale Amorang mich ipa Pilleo int jedoch inen groken Property in ungeblieben si Bette Meersfale er Time nodosum im la 15. April 1911.) èla bei Kindern inn . of the Merca Give

stile, behanptet er e

l Magnithenmatoid

nd Workenscher, 1911

Man Manmattacke

'a beiden Podstrücken,

^{In intensiver} Rötun

likelenk and Knie

stainter Annahl in

Bettdecken werden abends auch damit besprengt. Von Isolierungsmaßregeln und anderen Maßnahmen sieht Verfasser vollständig ab. Es ist ihm auf diese Weise in den etwa 1300 Kinder beherbergenden Barnardoheimstätten seit Jahren gelungen, jede beginnende Epidemie sofort im Keime zu ersticken.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Morbilli sine exanthemate, von Josef Cassel. (Dissertation. Freiburg 1911.) Während es eine bekannte Erscheinung ist, dass es von akuten Insektionskrankheiten, welche mit einem Ausschlag einherzugehen pslegen, Spielarten gibt, die ohne ein Exanthem ablausen, und die sich meist durch ihren gutartigen Verlauf auszeichnen können (besonders gilt das für Pocken und Scharlach, von dem Heubner annimmt, dass er in 2% der Fälle exanthemlos verläuft), ist wenig bekannt, dass es auch Morbilli sine exanthemate gibt. Aus ihrer großen Seltenheit erklärte es sich, dass einige Autoren an dem Vorkommen von solchen Morbilli sine exanthemate überhaupt zweiseln. Auch darin zeigt sich die kasuistische Rarität, dass in der gesamten umfangreichen Literatur über die Masern meist die gleichen wenigen Fälle als Beweis angeführt werden. Am besten hätte man beim Austreten von Masernepidemien Gelegenheit, zu sehen, wie bei einem Teil von Familienmitgliedern das Exanthem ausbricht, beim andern dagegen nicht, obwohl alle Patienten eventuell unter denselben sieberhaft katarrhalischen Erscheinungen erkranken. In der Tat gelangten auch so die meisten der an sich wenigen bekannten Fälle bei Epidemien zur Beobachtung.

Eine wertvolle Bereicherung der spärlichen Literatur bilden zwei Fälle, die an der Freiburger Klinik zur Beobachtung gelangten, und bei denen wohl kein Zweifel herrschen kann, dass man es hier mit Morbilli sine exanthemate zu tun hat. Was diese beiden Fälle weit an Bedeutung über die bisher in der Literatur veröffentlichten hervorhebt, das ist die deutliche Beobachtung der Koplikschen Flecken. In den zwei Fällen traten die Flecken zu einer Zeit auf, zu der bei der Diagnose Morbilli der Ausbruch des Exanthems zu erwarten war.

Überblickt man die Zusammenstellung der bisher bekannten Fälle, so fällt auf, dass die Masern mit anderen akuten Insektionen auch darin Ähnlichkeit zu besitzen scheinen, dass sie besonders milde verlausen, wenn sie ohne Ausschlag auftreten. Zwar machen die Fälle von Rilliet und Salzer hiervon eine Ausnahme, es handelt sich hierbei aber um von vornherein wenig widerstandsfähige Individuen im Beginne des Säuglingsalters, welches ersahrungsgemäs die größte Mortalitätszisser aufzuweisen hat, so dass der letale Ausgang nicht lediglich den Masern zugeschrieben werden darf. In allen übrigen Fällen ist jedoch ausdrücklich hervorzuheben, dass Komplikationen, die sonst in einem großen Prozentsatz bei typischen Masern aufzutreten pslegen, bei den exanthemlosen ausgeblieben sind. Deshalb sind Morbilli sine exanthemate in der Regel als leichte Masernfälle zu betrachten.

Erythema nodosum im Anschluss an Masern, von E. P. JOYNT-Lewes. (Brit. med. Journ. 15. April 1911.) Versasser berichtet über drei Fälle von Erythema nodosum, das bei Kindern im Alter von sechs bis acht Jahren wenige Tage nach der Entsieberung von Masern einsetzte. Dass irgendein bestimmter Kausalnexus dabei bestanden habe, behauptet er allerdings nicht.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein Masernrheumatoid im Säuglingsalter, von M. Feibelmann-Nürnberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Unmittelbar im Anschluss an das Überstehen einer typischen Masernattacke bot ein sechs Monate alter Säugling Entzündnugserscheinungen an beiden Fußrücken, am rechten Handgelenk und am rechten Ellenbogen in Form von intensiver Rötung und Schwellung dar. Im weiteren Verlauf wurden auch das Hüftgelenk und Knie der einen Seite affiziert. Analoge Fälle sind bisher nur in beschränkter Anzahl in der Literatur verzeichnet.

Philippi-Bad Salzschlirf.

aer Weine Besonderbeiten is g Joenara der Rejudi f Scharlach allein durch üis pel erklärber ist. Le ist int spenfischen, vom Streptone Prits Look Minda and der Scarlatina (Maye en.; erschienenen Artifil bis ram Pale mit Ridigie ollorung desinfizieren, With casen sogur andere Kindr is arden. Gunsett Strafther, besonderer Berücksichter en 1910) In den alleme onntadium der Musen fürt eine Leukopenia. Fenera les mach links auf, d.h. at so angunsten der mehring ug den Verbaltninen der Ind charakteristisch und eitze itzen demosch zweifeln a groce "Mmern" da nie nie eschend and die Umgeburg ht leicht sein wird dien du en Krankenanstalten und Ex

nachemnal durch eine frühr eugen können. Du kenn marn, da es nur in etnic a sichtbar wird, nicht nich in für den praktischen kritom sur frühzeitigen Einz Fritz Loeb-Minde

hericopidemie, von Pauli —6.) Von 91 Kindern in 1 en durch einen eingeschip 83° der Palle vorhande, 1 14 Kindern hinze. Die fos Schaust-Benos

von R. Minra London lie.

Masern hat Verfaser in le
ein absolut zuverlissigs ib

läfst so frühseitig we nich
een Pufssohlen mit reisen is
sten vier Krankheitsigs und
sten vier Krankheitsigs und
sten vier Krankheitsigs und

anden die Tonnillen und het ankten Wattebausch in nicht em Bette des trauken Einhei selben Raume sich aufheis besprengtes Taschestant mit

Eine hämorrhagische und gangränöse Form von Varicella, von Frank CROZER KNOWLES - Philadelphia. (New York med. Journ. 6. Mai 1911.) Verfasser hat 32 Fälle von Varicella gangraenosa aus der Literatur gesammelt und fügt denselben einen selbst beobachteten hinzu, wo hämorrhagische und gangränöse Form zusammen vorkommen und bei dem 21/2 jährigen, außerordentlich kräftigen und sonst gesunden Knaben nach sieben Tagen zum Tode führten. Da auch von den anderen 32 Fällen 12 tödlich endeten, so muß diese Komplikation der Schafblattern als höchst gefährlich angesehen werden. Der Verlauf ist dabei ein derartiger, dass die Affektion mit der gewöhnlichen Art von Bläschenbildung beginnt und nach einigen Stunden schon deren Inhalt sich mit Blut füllt. Die hämorrhagischen Bläschen können dann, wie im vorliegenden Falle, zu Gangrän führen. Es gibt aber auch eine Form von Varicella. bei welcher der Bläscheninhalt eitrig wird und dann zu Gangrän, gewöhnlich aber zum ekthymatösen oder impetiginösen Typus führt. Der Ausdruck Varicella gangraenosa sollte, wie Kn. schließlich betont, nur auf jene Fälle von Gangrän, welche direkt durch Schafblattern verursacht sind, die Bezeichnung Dermatitis gangraenosa infantum auf die nicht direkt mit Varicellen im Zusammenhang stehenden Fälle angewandt werden. Stern-München.

Erkrankungen und Sterbefälle an Pocken in Bayern im Jahre 1910 (Ztschr. des k. Bayr. Statist. Landesamtes. 1911. Nr. 2.) Im Jahre 1910 kamen in Bayern 8 (im Vorjahre 5) Pockenerkrankungen vor mit 2 (0) Sterbefällen. 5 Erkrankte und die beiden Gestorbenen waren männlichen, 3 weiblichen Geschlechtes Das Lebensalter der Erkrankten schwankte zwischen 1½ und 51 Jahren. Die Großstädte München und Nürnberg sind mit je einem Fall vertreten. Der erstere betraf einen 22 jährigen russischen Studenten, welcher sofort nach seiner Ankunft in München an Variolois erkrankte und jedenfalls schon in seiner Heimat oder auf der Reise infiziert worden war; der Fall ging nach 13 Tagen in Genesung über. Der zweite Fall betraf einen 51 Jahre alten Hopfenhändler, bei welchem auf seiner Rückreise von Kasan in Berlin die ersten Anzeichen einer Pockenerkrankung auftraten, welcher er innerhalb zehn Tagen im städtischen Krankenhause in Nürnberg erlag. Der zweite Todesfall betraf einen 17 jährigen Arbeiter einer Glasfabrik in Grösdorf (Eichstädt). Bei dem häufigen Wechsel der großenteils aus Böhmen sich rekrutierenden Arbeiter wird Infektion durch alte Kleider oder Möbel vermutet.

Die in letzter Zeit intensiv einsetzende Agitation der Impfgegner gegen den Impfzwang läßt angezeigt erscheinen, das Auftreten der Pocken und namentlich deren Sterblichkeit während einer längeren Reihe von Jahren zu verfolgen und dabei insbesondere die beiden Perioden vor und nach Inkrafttreten des Impfgesetzes (wobei für Bayern die offizielle Wiederimpfung in Betracht kommt) zu vergleichen. Die Pockensterbefälle lassen sich in Bayern bis zum Jahr 1839/1840 zurückverfolgen. Es ergeben sich hierbei folgende Zahlen:

1839—1844	zusammen	2552	Sterbefälle,	im	Durchschnitt	 51 0
					"	
1839—1849	im Durchs	chnitt				 3 89
1849—1854	zusammen	3219	Sterbefälle,	im	Durchschnitt	 644
					"	
1849-1859	im Durchs	chnitt	; .			 462
1859 - 1864	zusammen	544	Sterbefälle,	im	Durchschnitt	 109
					,,	
1859—1869	im Durchs	chnitt				 396
					Durchschnitt	
1839—1874	im Durchs	chnitt	. .			 635

5.1904 . 5.1904 im Dure

- M nammen

e h Jahren ron

alled racte at a territory and the Norman

Be bein 19

col confection (

1 of subber 100

singuien in anni
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10 febra Decia is
10

line wert i

iel der Kreimert: u

Mandemiz ijii. .

Mildellose ...

adapte in the state of the stat

nice but he discussion in de Discussion Discussion de Disc

Roberto 1911. !

m von Varicella, on he TR. 6. Mai 1911.) Verlage gesammeit und figt bent and gangranose Form ment h kräftigen und sout genirach von den anderen Mile halblattern als hochst getter ger. dass die Affektion mit d nach einigen Stunden is ben Bläschen können den er anch eine Form von Ver n zu Gangran, gewöhnlich Der Ausdruck Varicella gue Talle von Gangran, welchein Dermatitis gangraenos inter ing stehenden Falle sure

Stern-Missolm 1 in Bayern im Jahr ! r. 2.) Im Jahre 1910 has mit 2 (0) Starbefallen !! ten, 3 weiblichen Geschlet 11/2 und 51 Jahren, Dufe Il vertreten. Der enten k nach seiner Ankanft in lie · Heimat oder auf der Res Geneman über. Der svelt! chem auf seiner Röchen skrankung auftraten, with in Narnberg erlag. Der # estabrik in Grösdorf (Bitte nen sich rekrutierenden Mit Les.

tion der Impfgegner gegei ler Pocken und namenliche uren zu verfolgen und dass fittreten des Impfgesetzs für it kommt) zu vergleichn 1839 1840 zurückverfolge

Durchschnitt ... 510
267
389
Durchschnitt ... 544
560
Durchschnitt ... 169
682
... 986
Durchschnitt ... 1951
Durchschnitt ... 635

In den 35 Jahren von 1839 bis einschließlich 1874 sind demnach in Bayern 22 218 Personen oder durchschnittlich jährlich 635 den Pocken erlegen.

Vom 8. Januar 1874 nach Inkrafttreten des Reichsimpfgesetzes:											
1875—1879	zusammen	337	Sterbefälle,	im	${\bf Durch schnitt}$	jährlich		67			
1880-1884		249	n	"	"	n		50			
1875—1884	im Durchs	chnitt	jährlich					5 9			
1885—1889	zusammen	84	Sterbefälle,	im	Durchschnitt	jährlich		17			
1890—1894	π	21	n	n n	"	n	• • • •	4			
1885 - 1894	im Durchs	chnit	t jährlich .					11			
1895—1899	zusammen	5	Sterbefälle,	im	Durchschnitt	jährlich	• • • •	1			
1900—1904	,,	4	n	n	"	n: n		1			
1895—1904	im Durchs	chnit	jährlich					1			
1905 - 1909	zusammen	5	Sterbefälle,	im	${\bf Durch schnitt}$	jährlich.		1			
1910	"	2	"								

Die auffallend rasche Abnahme der Pockensterbefälle nach dem Inkrafttreten des Impfgesetzes, die verhältnismäßig geringe Mortalität der Wiedergeimpften gegenüber den einmal Geimpften und besonders den Ungeimpften spricht allein für den wohltätigen Einfluß und die Notwendigkeit der Impfung und Wiederimpfung.

Fritz Loeb-München.

Zur Pockendiagnose, von E. Paschen-Hamburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Bei sechs Pockenfällen im Hamburger Staatskrankenhaus, von denen drei diagnostisch unanfechtbar, die anderen zweifelhaft waren, gelang es P. sehr präzis, die von ihm und nachher von Aragas und v. Prowazek als Pockenerreger angesprochenen Körperchen im Ausstrich des Pustelinhalts nachzuweisen und somit die Diagnose zu sichern. Durch eine abkürzende Modifikation seiner ursprünglichen Färbemethode war es bei dem einen Patienten sogar möglich, das Resultat in Zeit einer Stunde festzustellen. Gleichzeitig mit diesen Fällen konnte ein Kind mit typischen Varicellen untersucht werden; das Ergebnis war ein vollständig negatives.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Was soll der Kreisarzt über Variola-Vaccine wissen? von Meder-Köln. (Ztschr. f. Medizinalbeamte. 1911. Nr. 11.) Variola-Vaccine ist die durch Übertragung echten Menschenpockenstoffes auf das Rind erhaltene Vaccine. Zur Entnahme des Pockenstoffes eignen sich nur Fälle von echter Variola, je schwerer, um so besser; es ist erwünscht, dass die Blattern nicht zu alt, am besten noch uneröffnet und noch nicht stärker eitrig getrübt sind. Der gewonnene Pockenstoff ist tunlichst umgehend zu verimpsen, jedensalls bis dahin vor stärkeren Temperaturschwankungen zu schützen, am besten dauernd unter 10° C zu halten.

Schourp-Danzig.

Ein Fall von Variolois, von Wilke Genthin. (Ztschr. f. Medizinalbeamte.. 1911. Nr. 10.) Die Frage, ob bei Variolois die Diagnose "Pocken" gerechtfertigt ist, oder ob es sich lediglich um Varizellen handelt, ist oft schwierig zu beantworten. Im Falle, den der Verfasser behandelte, fehlte die Dellenbildung an den Blasen; erst im Abheilungsstadium trat bei einem Teil der eintrocknenden Blasen eine Nabelung auf. Trotzdem war die Diagnose Pocken sicher. Die Blasen zeigten bei wechselnder Größe das gleiche Entwicklungsstadium; das Gesicht und die Gliedmaßen waren erheblich stärker als der Rumpf befallen; geschützte Körperstellen — Lendengegend, Halsvorderfläche, Bauch — waren fast frei von Exanthem; über Knochenvorsprüngen gelegene oder durch Kleidung irritierte Haut — Fußrücken, Ellenbogen — zeigten eine vermehrte Eruption.

Die Doppelreaktion bei der Kuhpockenimpfung, von C. v. Pirquer-Breslau. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 18.) Verfasser hat seine früheren Beobachtungen

über den Ablauf von verschiedenen Impfungsprozessen bei der Wiederholung derselben am selben Individuum fortgesetzt und kommt auf Grund einer Reihe von Untersuchungen und von hier mitgeteilten Beispielen zu folgenden Schlüssen: Wie bei der Serumkrankheit lassen sich auch bei der Kuhpockenimpfung als verschiedene Formen der zeitlichen Allergie eine sofortige und eine beschleunigte Reaktion unterscheiden. Die beschleunigte Reaktion wird sowohl nach der cutanen Einimpfung von virulenter Lymphe als auch nach der subcutanen Injektion von abgetöteter Lymphe beobachtet. Wie bei der Serumkrankheit findet sich ferner auch bei der Kuhpockenimpfung die "Doppelreaktion", d. h. das sukzessive Auftreten von sofortiger und von beschleunigter Reaktion.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Impetigo contagiosa und Impfung, von Pilf-Wiesbaden. (Ztschr. f. Medizinalbeamte. 1911. Nr. 12.) Ein Kind aus unsauberen häuslichen Verhältnissen wird vom Impfarzt von der Impfung ausgeschlossen; es erkrankt bald danach an Impetigo contagiosa und eitriger Mittelohrentzündung und stirbt. Der Verfasser führt aus, wie die Impfgegner den Fall, falls er geimpft wäre, in ihrem Sinne ausgebeutet haben würden.

Schourp-Danzig.

Chronische Infektionskrankheiten.

a. Lepra.

Die Bekämpfung der Lepra in Estland, von A. Kuppfer. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 197.) Die zahlreichen, teils unter großen Opfern eingeführten Maßnahmen zur Bekämpfung der Lepra in Estland, wie Internierung im Leprosorium, Kontrollierung der außerhalb wohnenden Kranken, Belehrung der Bevölkerung usw., sind nicht ohne Erfolg geblieben. Die Zahl der Erkrankungen und die der neuentdeckten Fälle verringert sich, so daß man sagen kann, die Lepra nehme ab.

Richard Frühwald Leipzig.

Nastin bei Lepra, von S. G. Ranaday-Thakurdwar. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Verfasser teilt ganz kurz mit, daß er einen Fall von Lepra anaesthetica, der etwa 13 Jahre bestanden hatte, sich hat sehr erheblich bessern sehen nach je zwölf (wochenweise verabreichten) Injektionen von Nastin B0 und von Nastin B1. Sowohl die Läsionen als auch das Allgemeinbefinden wurden äußerst günstig beeinflußt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

b. Tuberkulose.

Verhandlungen der II. Sitzung des Lupusausschusses des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose und der Sachverständigensitzung zur Beratung der Behandlungsmethoden des Lupus. (Dtsch. med. Wochenschr. 1910. Nr. 25.)

- 1. Die chirurgische Behandlung des Lupus, von Lang-Wien.
- 2. Die Behandlung des Lupus nach Finsen, von Zinsser-Köln.
- 3. Die Behandlung des Lupus mit Radium, von Wichmann-Hamburg.
- 4. Die Behandlung des Lupus nach anderen Methoden, von Gottschak-Stuttgart.

Aus den Arbeiten und vor allem aus der sich daran anschließenden lebhaften Diskussion geht hervor, daß die ärztliche Kunst des Individualisierens hier wie auf anderen Gebieten die Hauptrolle des Erfolges spielt: Diejenige Methode wird zur Heilung eines Lupusfalles führen, die jeweilig für ihn paßt. W. Lehmann-Stettin.

productsche ibri seed. Jo rechiedener Ar regerbell und ke lurchinge Berulting Ob die A ik noch dahinge under die kanne die dahinge under die kenne die dahinge under die kenne die das das die sullos, wie diestallige wahrt

git Wirkung di ikike toberkuld a, m Albert Fall die Ferkser saart die Kildehen, and ichten, jedoch wur z Dies Blatunger is niege Fille von mitgradigem Saar iefe sicht mit Klilich nich der Me arlgeris und Liebe

at taberkalinia

a L. Scaur-Bodace

11 Fr. 2) Aci dea borbolose seither hilm Plache sech nin der Epidermis (1.5) Lionag des K manple utate Res fe tal warde aloero seigen Organen ko to no salsen. W mit Gewebe der Ha : Memeine Wirka tai min Taberkalin Bute der örtlichen Andrea Praparates idenetische Stadie en faperkal

Üz Arbeit enthält

teelles Konsistik

10 bei der Wiederholung der Grand einer Reibe im h olgenden Schlässen: Wa be impfung als verschieden le ileanigte Reaktion unknown atanen Einimpfung 705 mil abgetoteter Lymphe heshi bei der Kuhpockeningtur sofortiger and von beating Phalippi Bad Salushing -Wiesbaden. (Ztochr.). Meis icislichen Verhältnisse vid mankt bald danach as lar stirbt. Der Verfasser film

n ihrem Sinne ansgebestell

Schourp Dans

kheiten.

TOB A. KUPPPER. (Primi ater großen Opfern eingelt rie Internierung im Lepna Belehrung der Bevölkerure irkrankungen und die de: kann, die Lepra nehmen Richard Frishwald Laper dwar. (Brit. med. Journ. 9) Pall von Lepra ansesthein ch bessern sehen nach its BO and von Nastin BL is anserst günstig beeinbilt Philippi Bad Salestin

nes neschusses des Dat and der Sachverständigssätz (Disch. med. Wochenson.

TOR LANG-Wien. von Zinsere-Köln. von Wichians-Hambur en Methoden, ron Goras

daran anschließenden kir Individualisierens hier ei t: Diejenige Methode 🖼 palat W. Lehmons Mi

Die (VON PIRQUETSche) Cutanreaktion auf Tuberkulin, von J. W. Bride-Manchester. (Brit. med. Journ. 14. Mai 1910.) Verfasser hat die Reaktion bei 92 Fällen verschiedener Art, teils mit tuberkulösen, teils mit nichttuberkulösen Affektionen angestellt und konstatiert, dass das Verfahren von großem diagnostischen Werte ist. Unrichtige Resultate wurden damit allerdings bei tuberkulöser Meningitis, bei Komplikationen des tuberkulösen Grundleidens und bei stark fiebernden Tuberkulosekranken erhalten. Ob die Anwendung der Reaktion absolut frei von jeglicher Gefahr sei, möchte B. noch dahingestellt sein lassen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Untersuchungen über die VON PIRQUETSche Tuberkulinreaktion bei Kindern mit chirurgischen Krankheiten, von P. Mills. (Brit. med. Journ. 14. Mai 1910.) Die vom Verfasser bei 123 Fällen vorschriftsmäßig ausgeführte Cutanreaktion ergab nur in vier Fällen ein durch die weitere Beobachtung nicht bestätigtes Resultat. Auch ist zu konstatieren, dass das von Rindertuberkulose stammende Tuberkulin die Reaktion eben so sicher auslöst, wie das menschliche Tuberkulin. In der Regel war die Reaktion schon am ersten Tage wahrnehmbar und am zweiten am deutlichsten ausgesprochen.

Über die Wirkung der Stauung auf die lokalen Tuberkulinreaktionen

Philippi-Bad Salzschlirf.

und die lokalen tuberkulösen Prozesse nebst einem Versuch zur Erklärung derselben, von Albert Falk, (Dissert. München 1911.) Von einschlägigem Interesse ist folgendes: Verfasser staute einen Fall von Lichen scrophulosorum und fand nicht allein in den Knötchen, sondern auch an der übrigen gestauten Haut äußerst zahlreiche Petechien; jedoch waren diese in den Eruptionen selbst in größerer Anzahl vorhanden. Diese Blutungen traten schon bei geringer Stauung ein. Ähnlich verhielten sich einige Fälle von Lupus vulgaris (Klappscher Sauger). Es traten schon bei sehr geringgradigem Saugen deutliche Blutungen im Bereiche des lupösen Gewebes ein. Es zeigte sich also ein Unterschied gegenüber dem Lichen scrophulosorum, bei dem auch die nicht mit Knötchen bedeckten Hautstellen leicht geblutet hatten. Vielleicht lässt sich nach der Meinung des Verfassers dieses leichte Bluten auf Stauung bei Lupus vulgaris und Lichen scrophulosorum differentialdiagnostisch verwerten.

Fritz Loeb-München.

Ein mit Tuberkulininjektion behandelter Fall von Tuberculosis verrucosa cutis, von M. Schein-Budapest. (Bör-és Bujakortan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujsag. 1911. Nr. 2.) Auf dem linken Daumen entwickelten sich bei der Patientin, die ihre an Tuberkulose seither verstorbene Schwester pflegte, auf einer 3 cm langen, 11/2 cm breiten Fläche sechs mit einander verschwommene Knoten. Infolge der Wucherung in der Epidermis war die Fläche verrukös. Nach der ersten Injektion mit einer (1:5) Lösung des Kochschen alten Tuberkulins trat an der Impfungsstelle eine circumscripte akute Reaktion auf. Nach der fünften Injektion zerfiel die Mitte der Plaque und wurde ulcerös. Unter einer Xeroformsalbe wurde sie flach und heilte ab. In sonstigen Organen konnte keine Veränderung nachgewiesen werden. Die Ansteckung kam von außen. Wenn wir Tuberkulin nur in sehr geringer Menge in das pathologische Gewebe der Haut bringen, äußert es sich in Form einer örtlichen Reaktion. Allgemeine Wirkung zeigt sich nur in dem Falle, wenn gleich anfangs entweder mit rein Tuberkulin oder mit einer sehr starken Lösung injiziert worden ist. Die Stärke der örtlichen Reaktion hängt von der Konzentration und der Menge des angewendeten Präparates ab. Porosz-Budapest.

Pathogenetische Studien über die Beziehungen, die zwischen dem Erythema nodosum und der Tuberkulose bestehen, von A. Pérel. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 196.) Die Arbeit enthält nichts wesentlich Neues, verdient aber wegen der reichlichen mitgeteilten Kasuistik und wegen des fleissigen Literaturverzeichnisses, das bei weiteren Untersuchungen über das Titelthema gute Dienste leisten wird, an dieser Stelle angeführt zu werden.

Fritz Loeb-München.

Das polymorphe Erythem im Verlauf der Tuberkulose. (Morgagni. 26. April 1911.) Eine Literaturstudie. Gunsett-Strafsburg.

Beitrag zum Studium des primären Schleimhautlupus und seiner Behandlung, von Curt Kayser. (Diss. Berlin 1910.) Es handelt sich im eingehend beschriebenen Fall um einen primären Schleimbautlupus bei einem jungen, sonst völlig gesunden Mädchen, das auch in keiner Weise erblich belastet ist. Bemerkenswert ist die Lokalisation des Lupus, indem sich am Zahnfleisch eine ausgedehnte Erkrankung bei einem relativ kleinen Herd in der Nase fand, während sonst Haut und Schleimhäute völlig frei sind. Als Ausgangspunkt der Erkrankung ist die Nasenschleimhaut anzusehen, und zwar ist die typische Stelle des Septums betroffen. Da bei der Patientin sonst keine tuberkulöse Affektion am Körper nachweisbar war, hält es Verfasser für zweifellos, dass es sich hier um eine direkte Infektion dieser ja besonders exponierten Stelle handelte. Von der Nasenschleimhaut aus ist dann das Zahnfleisch erkrankt, doch ist eine Fortpflanzung per continuitatem ebensowenig wie in den meisten Fällen von Schleimhautlupus nachzuweisen. Der Heilungsprozess ging ohne stärkere lokale Reaktion vor sich. Was die Behandlung anbelangt, so wurde im vorliegenden Falle ziemlich weit über die bisher üblichen Tuberkulindosen hinausgegangen. Es wurden auch die größeren Dosen ausgezeichnet vertragen, und es stellten sich weder stärkere Reaktionserscheinungen an den erkrankten Partien ein. noch wurde das Allgemeinbefinden irgendwie erheblich gestört. Es erscheint dabei von Wichtigkeit, dass in diesem Falle mit der Steigerung der Dosen so vorgegangen wurde, wie es von B. FRÄNKEL angegeben worden ist, d. h. dass man mit Ausnahme der kleinsten Dosen nie eine größere Steigerung als höchstens um 50% hat eintreten assen. Nach den gewonnenen Erfahrungen verdient das Tuberkulin zweifellos in der Therapie des Lupus wieder mehr herangezogen zu werden, besonders da, wo der Allgemeinzustand des Patienten ein guter ist. Fritz Loeb-München.

Kasuistischer Beitrag zum Lupuscarcinom, von Bassja Schwartz. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Die Entstehung des Cancroids auf lupöser Haut einerseits und durch Röntgenstrahlen irritierter Haut andererseits und eine Kombination beider illustriert Verfasser an der Hand von vier Fällen aus der chirurgischen Klinik der Charité. Bei Betrachtung der beschriebenen Fälle ersieht man, dass mit Ausnahme des dritten Falles, der Lupus das ganze Leben des Patienten begleitet. In diesem dritten Falle jedoch trat er im 54. Lebensjahr auf. Das gilt als einer der Ausnahmefälle, denn alle Statistiken beweisen, dass Lupus in frühem Alter auftritt. Was das Carcinom anbetrifft, so ist es Tatsache, dass Austreten desselben auf der Haut vor dem 40. Lebensjahr zu den Seltenheiten gehört. Das Lupuscarcinom dagegen ist schon sehr früh wahrnehmbar, sogar schon im 10. Lebensjahr (Авканам: Inaug.-Dissert. Freiburg 1902). In Fall 3, wo das Lupuscarcinom im 57. Lebensjahr auftritt, ist die Ursache davon in dem späteren Auftreten des Lupus zu suchen. Die Dauer vom Anfange des Lupus bis zum Entstehen des Carcinoms ist verschieden. So in Fall 1 nach 7 Jahren, in Fall 2 ungefähr 15 Jahren, Fall 3 nach 4 Jahren und Fall 4 nach 391/2 Jahren. Man kann also nicht von einem Inkubationsstadium für das Entstehen des Carcinoms nach Lupus sprechen. Ob Röntgen- oder Finsenbehandlung an der Entstehung des Carcinoms Schuld trägt, ist nur in zwei von den Fällen des Verfassers zu ersehen. In einem Fall wurde der Patient an einer blumenkohlartigen Geschwulst operiert, ehe er mit Röntgenstrahlen behandelt wurde. Ob hier Carcinom vorgelegen hat, ist nicht klargestellt. Dann wurde er 1901 mit Finsenstrahlen behandelt, wonach im Jahre 1903 eine Enukleation des linken Auges vornede Im Jahre
a speiert.
is datatehung e
sakireleld. (Ben
ribile noch Abl
in siehe wachs
in siehe eine höck
rib rüber Flüssei
un be ihren Mäuse
ul ürhon, möge
siem sein. Stiele.

istadiung der sein (October 1. sendlen 18: das dinon, am frühe sintunberkulose. Bu nich Bangenchung die Bangenchung die Bangenchung die Jangenchung die Jangenchung die Jangenchung die Jangenchung die Jangenchung der Jangen

diare der Syphi Milne fra la etten pet- 1lachte, existen iben a bendlet and ba ben Pankte die Pr y no Soldeten hanser ; or Opterhaltone miximal eine letima the Schopfenger Militische Schar M la enten Tei mightheriten mit : d Indutenalien, (on. - In meiten I a leprochen. Ris } ton hadlichen Syp a beauteleen die Art e in Primarafiekt 1910.) Be au

e e dogaptelbindeha

genommen wurde. Im Jahre 1904 wurde er mit Röntgenstrahlen behandelt und 1907 an Carcinom operiert.

Fritz Loeb-München.

Über die Entstehung eines Sarkoms auf dem Boden eines Lupuscarcinoms, von E. Senger-Krefeld. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Ein Lupuscarcinom auf der Wange heilte nach Abtragung und nachfolgender Röntgenbestrahlung. 3/4 Jahre später entwickelte sich an der gleichen Stelle ein Tumor, der als Sarkom diagnostiziert wurde und in raschem Wachstum den Tod herbeiführte. Eine Reihe von geschwollenen Lymphdrüsen hatte eine höchst charakteristische Eigenschaft, insofern sie cystisch erweicht und mit trüber Flüssigkeit erfüllt waren. Ähnliche Befunde hatten Ehblich und Apolant bei ihren Mäusetumoren. Als wichtige Folgerung leitet Verfasser ab, daß Carcinom und Sarkom, mögen sie auch histologisch und entwicklungsgeschichtlich streng geschieden sein, ätiologisch und klinisch sehr nahe zueinander gehören.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Behandlung der chirurgischen Tuberkulose im Kindesalter, von H. Maass-Berlin. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1911. Nr. 8.) Auf Haut- und Weichteiltuberkulose entfallen 18% des 7237 Fälle betreffenden Materials. Das Säuglingsalter ist ziemlich immun, am frühesten — oft schon gegen Ende des ersten Lebensjahres — kommt die Hauttuberkulose, namentlich das Skrophuloderma zur Beobachtung. Lupusherde lassen sich bei Kindern meist leicht exstirpieren. Dem Rate, skrophuloderme und tuberkulöse Hautgeschwüre durch Kurettement zu behandeln, wird man jedoch trotz der oft eklatanten Besserungen bzw. Heilungen besser nicht Folge leisten, da Fälle von Miliartuberkulose danach beobachtet sind und der auf dem vorjährigen Kongress der Lupusärzte stattgehabte Meinungsaustausch diese Methode als bedenklich ohne Widerspruch verwarf.

Auffallend häufig ist bei Kindern die Epididymitis tuberculosa, welche meist ziemlich akut auftritt; dabei sind Samenstrang und Prostata fast nie beteiligt, also handelt es sich um hämatogene embolische Metastasen. Arthur Schucht-Danzig.

c. Syphilis.

Prophylaxe der Syphilis in der französischen Armee 1901 bis 1911, von Granjux. (Bull. d. l. soc. franç. d. prophyl. som. et mor. 1911. S. 60.) Die Studien, die G. in den letzten zehn Jahren über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Heere machte, zeigten ihm, daß die Syphilis der Mannschaften von der heimlichen Prostitution herrührt und hauptsächlich im Tingeltangel erworben wird. Deshalb habe in diesem Punkte die Prophylaxe einzusetzen. Als bestes Mittel erscheint die Errichtung von Soldatenhäusern, die abseits von Politik und Konfession, den Soldaten Gelegenheit zur Unterhaltung, Lektüre, Spiel usw. bieten.

Anschließend eine lebhafte Debatte über die segensreichen Wirkungen dieser und ähnlichen Schöpfungen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Der syphilitische Schanker beim Kind, von Adrien Manne. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 203.) Im ersten Teil der umfangreichen Arbeit erörtert der Verfasser die Ansteckungsmöglichkeiten mit Syphilis beim Kind: beim Stillen, durch Küssen, durch Speise- und Trinkutensilien, Spielsachen, Leibwäsche der Eltern, bei chirurgischen Eingriffen usw. — Im zweiten Teil werden die Charaktere des syphilitischen Schankers beim Kinde besprochen. Ein Kapitel über die Prognose, welche im allgemeinen bei der erworbenen kindlichen Syphilis günstig ist, und ein ziemlich dürftiges Literaturverzeichnis beschließen die Arbeit.

Fritz Loeb-München.

Über den Primäraffekt der Augapfelbindehaut, von Georg Kroll. (Inaug-Dissert. Breslau 1910.) Es sind 15 Frauen und 16 Männer in der Literatur des Schankers der Augapfelbindehaut als erkrankt angeführt. Nicht weniger als 18 von

Frite Look Minches uberkulose. (Morgagni Klj Gunsett-Strußber eimhautlupus und sing Es handelt sich in enge udapas bei einem juga, erblich belastet ist. Benef Zahnfleisch eine ausgeleit e fand, während sonk In der Erkrankung ist die h telle des Septums beinfig am Körper nachweistern direkte Insektion diese j nachleimhant ans ist der r continuitatem ebenorai weisen. Der Heilungsprack Behandlung anbelangt, me ablichen Tuberkulindom ausgezeichnet vertragen i an den erkrankten Parin ich gestort. Es erschents erung der Dosen so vores: e. d. h. dess man mit duz bochstens um 50% hat ait das Tuberkulin zweifelnit rerden, besonders da, mbi

Dienate loisten wird, in is

Fritz Lock-Minda
von Bassia Schwarz fe
nids and luposer Hant eze
eits und eine Kombinshork
as der chirurgischen flink
errieht man, daß mit haz
Patienten begleitet. In ke
Das gilt als einer der dur
frühem Alter auftritt. Hei

Das Lupuscarcinom dega Lebensjahr (Abaum): la arcinom im 57. Lebenjar ten des Lupus m sedm es Carcinoms ist remainaren. Pall 3 nach 4 Jahrs

treten desselben auf da 🌬

einem Inkubationstollen
Ob Röntgen oder finselsk
ist nur in zwei von da g
Patient an einer hinnels

r Patient an eine behandelt wurde. (1) hien behandelt wurde (1) mit fein wurde er 1901 mit fein beweit des linken beweit

22 Altersangaben beziehen sich auf das 18. bis 35. Lebensjahr, d. h. 85%. Die Übertragung der Syphilis auf die Conjunctiva findet statt beim sexuellen Verkehr, bei Pflege syphilitischer Personen, besonders Kindern, durch verspritztes Fruchtwasser, Speichel und Auslecken des Bindehautsackes. In neun von zehn Fällen sind es die syphilitischen Plaques der Mund- und Rachenschleimhaut und der Zunge, welche als Infektionsquelle anzusehen sind und von mehreren Autoren mit Bestimmtheit als solche angeführt werden. Entsprechend der Häufigkeit der Blepharitiden, Conjunctivitiden infolge der Zartheit der Lidhaut und Bindehaut ist die große Zahl der Lidschanker, die sich auf die dieser Eingangspforte etablieren, genügend motiviert. Anfangs gleicht dann wohl die Affektion einem Gerstenkorn, greift bei ulcerösem Zerfall auch auf die Haut oder Bindehaut über, so dass schliesslich die Lokalisation nicht mehr zu erkennen ist. Auch für die Entstehung der Primäraffekte mit rein konjunktivalem Sitz sind Entzündungen der Bindehaut heranzuziehen, indem sie durch Juckreiz usw. zum Reiben mit dem Finger oder sonstigen Manipulationen verleiten und auf diese Weise mit den Syphiliserregern in Berührung bringen. Aus rein mechanischen Gründen ist die innere Kommissur und deren Umgebung, ferner der untere Bindehautsack der Ansiedelung der Spirochäten am meisten ausgesetzt; die Zahl der hier vorkommenden Schanker überwiegt und beträgt 82%. Die für den Bindehautschanker charakteristischen Symptome sind: ein Tumor oder eine Erosion auf infiltriertem Grunde, in chemotischer Umgebung, mit Drüssenschwellungen am Ohr oder am Unterkiefer derselben Seite, sämtlich ohne besondere Schmerzen oder sonstige Erscheinungen von seiten des Auges. Der syphilitische Schanker der Conj. bulbi findet sich stets isoliert. Die Ausdehnung des Primäraffektes wechselt zwischen der Größe einer Linse und eines Zehnpfennigstückes. Vielfach wird man an eine Blennorrhoe erinnert infolge der auffallenden Rötung und Schwellung der Bindehaut, wobei das Ödem der Lider sehr wechselt und die Sekretion auffallenderweise gering sein kann. Oder der Primäraffekt beginnt mit einer Erosion, oder man sieht einen diphtheroiden Belag, nach dessen mehr oder weniger schwierigen Entfernung der darunterliegende Epitheldefekt sichtbar wird. Die Plica vergrößert sich zu einer ausgesprochenen vertikalen Spindel. In der Nähe des Limbus kann der Primäraffekt an eine Phlyktäne erinnern. Bei dieser Lokalisation schwillt die Augapfelbindehaut typischerweise derartig an, dass sie ringförmig wie ein Wall die Cornea überragt oder auch überlagert.

Die Induration der Geschwürsbasis und der Umgebung braucht nur als pergamentartige Verdickung zu imponieren, erreicht aber meist Knorpelhärte; sie ist eine der charakteristischsten und hervorragendsten Erscheinungen des Augenschankers und pathologisch-anatomisch begründet. Sie gibt mitunter der Affektion die Beschaffenheit und das Aussehen eines Tumors, der an der Spitze zerfällt und zeichnet sich aus durch monatelange Persistenz; die Conjunctiva ist über dem Tumor nicht verschieblich. Die Infiltration geht nicht immer in Geschwürsbildung über. Neben ihr bestehen mitunter kleinere hirsekorngroße Knötchen, die an Tuberkulose erinnern. Trotz der kolossalen Veränderungen am Auge sind die subjektiven Beschwerden fast stets auf ein lästiges Gefühl beschränkt. Als weiteres Charakteristikum des Augenschankers sind die Drüsenschwellungen zu nennen. Sie werden am 7. bis 20. Tage nach den ersten Erscheinungen nachweisbar. Auf der gleichen Gesichtshälfte gelegen wie der Schanker, sind sie hart, indolent, verschieblich. Zuerst schwillt die Lymphdrüse vor dem Ohr an, meist auch die Kieferdrüsen. Wenn der Bubo praeauricularis fehlt, ist dies stets auffallend.

Die richtige Diagnose ist wichtig für die rationelle Therapie. Oft müssen Sekundärerscheinungen abgewartet werden; diese pflegen fünf bis sechs Wochen post infectionem aufzutreten und unterscheiden sich nicht von den bekannten Sekundär-

30 mch genitaler and absolut sicher to Sphiliserregers adrigenitale stpl familianing geber 1 1 weicher Schanl e sil der Conjuncti milities, f) Phlyk signed die differe hushme der mec a n Beeintrachtigt ut zeitweiligem De dersdigen Ödems. him:bralechanker les sher such der i a ferbal bat, so sel situite m echaffe ina Teilen des Aug etragenitalen Prin Jug Dinert. Warr

adbug der binberige

Mistik des extr

Intridunja Gareta.

am denen der eine :a liter bei je einem min dem errien Pa rum mrunde geio ill von Reinfect 21911. Nr. 18, Die te bibeiter wurde a pgni ga Limbygi n od nit pontiven in grace () mach ? rikite, and keine we abo 1909 worde to lealer 1909 dagegen Japaner Burmaraib an 1910 brachte 🗧 M varde bei iber di hie weitere Behand ik lahien and ander ika Bemana, der 1 to Pleasure of an Spirochätenbefo

att der einen Pal Ipil 1911.) Ein 5 Schundung mit e Sin der Inguinald Lebensjahr, d. h. 86%, heij beim sexuellen Vertelt heit, verspritztes Pruchtsenz, ist a zehn Fällen sind at sin and der Zonge, wicht ist toren mit Bestimmlicht ist er Blepharitiden, Conjunie die große Zahl der löste nügend motiviert. Aufange bei alcerösem Zerfall ach ist obtalisation nicht mehr neh mit rein konjanktivilen fün mit ein konjanktivilen fün mit ein durch Juchreit mit mei durch Juchreit mit mei durch Juchreit mit mei durch Juchreit mit mei verleiten und auf dies

er der untere Bindehmat die Zahl der hier weiner ndehautschanker chankleis Sitriertem Grunde, in chose r am Unterkiefer dersellai recheinungen von seiten dat inch stets isoliert. Die Just incer Linse und eines Zent erinnert infolge der sufti

on rein mechanischen Grad

Odem der Lider sehr wehr Oder der Primäraflekt bejr en Belag, nach dessen na le Epitheldefekt nichtbarnid tikalen Spindel. In der für erinnern. Bei dieser Lukh tig an, daß sie ringforugin

ngebung braucht nar skipptein Anorpelhärte; sie ist ist in ungen des Augenschafter der Affektion die Bescheite zur Zufahrt and zeichsteil der dem Tomor nicht renkting über. Neben ihr bescheiten Beschwerten int der Ruteristikum des Auguste den am 7. bis 20. Tuge sienen Gesichtsbälfte gelegt in Gesichtsbälfte gelegt in der Gesichtsbälfte gelegt in der Gesichtsbälfte gelegt is der Subo praeaurichtes ist der Bubo praeaurichtes ist der Bubo praeaurichtes in der Suppresentation und der Bubo praeaurichtes in der Bubo praeaurichtes in der Suppresentation der Bubo praeaurichtes in der Suppresentation der Bubo praeaurichtes in der Subo praeauri

rationelle Therapia (1) is slegen fünf bis sechs Words cht von den bekannten iss cht von den bekannten iss erscheinungen nach genitaler Infektion. Wenn aus der klinischen Beobachtung die Diagnose nicht absolut sicher erscheint, dann bleibt immer noch der bakteriologische Nachweis des Syphiliserregers und die Serumreaktion.

Jeder extragenitale syphilitische Schanker an sich kann zu verhängnisvollen Irrtümern Veranlassung geben; in Betracht kommen: a) das Epitheliom, b) Lupus, c) Gumma, d) weicher Schanker. Der Conjunctivalschanker außerdem kann infolge seines Sitzes auf der Conjunctiva der Lider oder des Bulbus verwechselt werden mit e) Tarsitis syphilitica, f) Phlyktaene, g) Abscess, h) episkleritischen Knoten. Versasser bespricht eingehend die differentialdiagnostischen Merkmale.

Mit Ausnahme der mechanisch bedingten Funktionsstörungen des Auges, die sich äußern in Beeinträchtignng der Motilität des Bulbus durch den tumorartigen Schanker mit zeitweiligem Doppelsehen, ferner in mitunter völligem Lichtabschluß infolge hochgradigen Ödems, Ptosis der Lider und starker Chemose der Conj. bulbi, hat der Conjunctivalschanker keinen nennenswerten schädigenden Einfluß auf das Auge. Wenn aber auch der harte Schanker der Conjunctiva einen ausgesprochenen gutartigen Verlauf hat, so scheint er doch infolge seiner Lokalisation einen Locus minoris resistentiae zu schaffen für Syphiliserkrankungen sekundärer und tertiärer Art an edleren Teilen des Auges.

Fritz Loeb-München.

Die extragenitalen Primäraffekte an der unteren Körperhälfte, von Pius Pfeifer. (Inaug.-Dissert. Würzburg 1910.) Die Arbeit verdient wegen der fleißigen Zusammenstellung der bisherigen Literatur (Tabellen) Erwähnung.

Fritz Loeb-München.

Zur Kasuistik des extragenitalen syphilitischen Schankers, von Mamul-Jantz. (Wratschebanja Gaseta. 1911. Nr. 25.) Beobachtung von drei extragenitalen Schankern, von denen der eine auf der Oberlippe eines 30 jährigen Mannes, die beiden anderen am After bei je einem Zögling von 16 und von 19 Jahren saßen. Die Infektion war in dem ersten Fall durch Kuß, in den beiden anderen Fällen durch Coitus per anum zustande gekommen. Arthur Jordan-Moskau.

Ein Fall von Reinfectio syphilitica, von F. Bering-Kiel. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 18.) Die Hauptdaten des Falles sind folgende: Ein 28 jähriger, verheirateter Arbeiter wurde am 15. Oktober 1909 mit typischer Sklerose und indolenter Schwellung der Lymphdrüsen der Leiste, des Ellenbogens, der Achselhöhle und des Nackens und mit positivem Wassermann in Behandlung genommen. Er erhielt zwölf Spritzen graues Öl nach ZIELER zu 0,075 und blieb dann, weil der Primäraffekt prompt verheilte, und keine weiteren Symptome auftraten, aus der Behandlung fort. Am 18. Oktober 1909 wurde bei der Ehefrau ein vollständig negativer Befund erhoben; am 20. Dezember 1909 dagegen kam sie mit einem typischen, durch den Spirochätennachweis gesicherten Primärsyphilid in der Nähe des Orificium urethrae in Behandlung. Am 8. Januar 1910 brachte sie ein vollständig gesundes Kind zur Welt. Bis zum 5. April 1910 wurde bei ihr die Wassermannsche Reaktion negativ befunden, und es unterblieb eine weitere Behandlung. Am 5. Januar 1911 trat sie mit breiten Kondylomen an den Labien und anderen Läsionen wieder in Behandlung. Am 23. Februar 1191 wurde bei dem Ehemann, der am 3. Januar 1911 frei von Lues konstatiert worden war und negativen Wassermann ergeben hatte, ein fingernagelgrofses Ulcus an der Glans mit positivem Spirochätenbefund und anderen Folgeerscheinungen festgestellt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Bericht über einen Fall von maligner Syphilis, von W. FINGLAND-Liverpool. (Lancet. 8. April 1911.) Ein 51 jähriger Mann kam drei Wochen nach der Infektion in ärztliche Behandlung mit einem Primärgeschwür an der Corona glandis und deutlicher Adenitis der Inguinaldrüsen. Es wurden zunächst Quecksilberpillen gegeben,

i N

dann, da sechs Wochen später die Erscheinungen eine maligne Natur vermuten ließen. eine Inunktionskur usw. Nach zeitweiliger Besserung traten weitere Erscheinungen hervor, und trotz fortgesetzter systematischer Behandlung erfolgte unter cerebralen Symptomen der Tod sieben Monate nach dem Erscheinen des Primärgeschwürs. Die Autopsie ergab unter anderem das Vorhandensein einer ziemlich ausgedehnten Gehirnblutung und meningitische Läsionen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Beitrag zur Kenntnis des syphilitischen Gumma praecox. von Pierre Bourroulllou. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 148.) Ohne wesentliche neue Tatsachen; Fritz Loeb-München. Kasuistik von 18 Fällen.

Die Arthritis luetica simplex, von Wilhelm Puhlmann, (Inaug. - Dissert, Fritz Loeb-München. Berlin 1908.)

Über Neigung Syphilitischer zu Blutungen und ein Fall von Syphilis bei einem Hämophilen, von Otto Sichting. (Inaug.-Dissert. Berlin 1908.

Fritz Loeb-München.

Syphilitische Pigmentationen und Depigmentationen (Leukoderma syphiliticum, Vitiligo bei Lues, primäre und sekundäre Pigmentsyphilis), von Fritz GIERING. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1909.) Fritz Loeb-München.

Über Syphilis und Tuberkulose, von Albert Grasser. (Inaug. Dissert. Strass-Fritz Loeb-München. burg 1909.)

Beitrag zur Frage über das Auftreten der Alopecia syphilitica, von David Seldowitsch. (Inaug.-Dissert. Berlin 1908.) Fritz Loeb-München.

Alopecie bei einem kleinen Kinde mit erworbener Syphilis, von E. W. DITTRICH - New York. (Post-Graduate. Mai 1910.) Dreijähriger Knabe mit typischer, fleckiger, syphilitischer Alopecie des behaarten Kopfes und der Augenbrauen, einem papulösen Exanthem und den anscheinenden Resten des Primäraffektes sm linken W. Lehmann-Stettin. Unterschenkel.

Über gummöse Syphilis der Nase, von Felix Peltesohn. (Berl. klin. Wochenschrift. 1911. Nr. 14.) Die gummöse Syphilis der Nase wird unter eingehender Berücksichtigung der Literatur in dieser ausführlichen Arbeit besprochen. Sie erscheint seltener in circumcripter Form als in diffuser Infiltration von Schleimhaut, Knochen, Knorpel, Periost und Perichondrium. Am häufigsten erkrankt das Septum narium, selten sind die syphilitischen Granulationsgeschwülste der Nase. Die eingehend abgehandelte Symptomatik ist für den Rhinologen wie Syphilidologen von gleichem Interesse. Therapeutisch kommen Jodkalium, Hg und Salvarsan in Betracht, die als besonders wirksam erwähnten Aachener Schwefeltermen sind wohl bei sonst guter Behandlungstechnik nicht gerade notwendig. Arthur Schucht-Danzig.

Doppelseitige Taubheit infolge von Syphilis, sechs Monate nach der Infektion, von Kownatzki-Strafsburg i. E. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) Ein im Militärlazarett wegen einer makulo-papulösen Syphilis mit Injektionen von Hydrarg. succinimid. und Schmierkur erfolgreich behandelter Soldat erkrankte vier Monate nach seiner dienstlichen Wiederherstellung an doppelseitigem Ohrensausen, Kopfweh, Schwindel und Taubheit. Letztere Erscheinung, welche von spezialärztlicher Seite auf luetische Prozesse im inneren Ohre zurückgeführt wurde, blieb dauernd bestehen, während die subjektiven Störungen bei einer wiederholten Hg-Behandlung verschwanden. Philippi-Bad Salzschlirf.

Spirochäten bei sekundär-syphilitischer Nephritis, von LE PLAY und A. SÉZARY. (Bull. méd. 1911. S. 433.) Bei einem 45 jährigen Patienten, der bald nach der Infektion eine luetische Nephritis bekam, der er erlag, wurden mit der Silbernitratmethode zahlreiche Spirochaetae pallidae in den Harnkanälchen nachgewiesen.

Richard Frühwald-Leipzig.

TURE TOD G. C g Hjährigen Man er nemlich ene att er aber and de nob eine linkss Leage Riweils mit hirperchen im Sed wor in der Cen ing hondiniert m distetische Bel

inte Nephritis. I

miler Kranker be s hiter durch den in line kombinie itte mitreteilien

Metion Diabetes : lation sowohl im mitische Rephritte

4 1911 S 52.) Bei

a lante eines Moz sistopische Diagno De 1911 No 191 keneachriechen 1 zliche der Oberscher fin der vier Jahre ich die Sphinkterwan a richlich wallender: in ner Stellen bocker mienteste Oberfläche

ilge nich einer Inie in bristenheit grack wirmagen and syp M mid 1911. S. 4 Regen unter Zeichen intercologisch word gai out langeaun pean inte Kur eingeleite teniguch) gebeüt

dell von syphilitie Minchen 196 the gelbe Leberation die Kieren, von J a pepar orchi deci Mignose einer gr 190) Die Anerkes

ile (birurgie überr Water Bd. SI.

ine maligne Natur remain is rung traten weiter krisi randlung erfolgte unte och cheinen des Primärgenien einer ziemlich ausgebeitung

Philippi-Bad Schulif n Gumma praecoz, we h Oane wesentliche neue hie

Fritz Lock Hinde
LEBELM PUBLICARIE, (Insq.).
Fritz Lock-Hinde
en und ein Fall von Split

-Dissert Berlin 1908.

Fritz Lock-Missin
mentationen (Lenkodern;
addre Pigmentsyphilis), ni

Fritz Lood Minta az Gaasser. (Inang. Disert) Fritz Lood Minta

T Alopecia syphilitia, ni
Prit Lob-Mista
: erworbener Syphilik, ni
Dreijähriger Knate mitgi
iopfes und der Augenhau,
caten des Primärsfetts si

W. Lehnensich

LIX PRITESORS. (Bet läster Nase wird unter einstellen Arbeit besprochen. Sie fürstion von Schleimhark unsten erkrankt das Septin kälste der Nase. Die einstellen wire Syphilidologen maß gund Salvarsan in Berndilletermen eind wohl bei all Arther Schedelbeit

hilis, sachs Monate selle

A med. Wockensch. Nil
aionen Syphilis mit lijster

behandelter Soldst etner

an doppelseitigen (has
heinung, welche vor speine
rurückgeführt wurde, ließe
rerureckgeführt wurde, ließe
Fhähppi-Red Statisti-

Halappi Bal Salahi
r Nephritis, von la hal
ahrigen Patienten, der hal
r erlag, wurden mit de
r erlag, wurden mit de
Rachard Fraheschie

Subakute Nephritis, Diabetes mellitus und Diabetes insipidus syphilitischen Ursprungs, von G. Comessatti. (Morgagni. 11. April 1911.) Der erste Fall betrifft einen 54 jährigen Mann, der sich im 47. Jahre infizierte. Die ersten beiden Jahre wurde er ziemlich energisch mit Protojoduret-Quecksilber behandelt. Nichtsdestoweniger litt er aber anhaltend an Kopfschmerzen. Sieben Jahre nach der Infektion stellte sich eine linksseitige cerebrale Hemiplegie ein. Der Urin enthielt eine ungeheure Menge Eiweiß mit epithelialen und granulierten Cylindern und einigen roten Blutkörperchen im Sediment (spezifisches Gewicht 1020). Wassermann positiv im Blut, negativ in der Cerebrospinalflüssigkeit. Der Patient wurde einer Kur von 40 Inunktionen kombiniert mit Jodkalium unterworfen und nach drei Monaten war der Urin ohne diätetische Behandlung eiweißfrei und sein sonstiger Körperzustand befriedigend.

Ein zweiter Kranker bekam zehn Jahre nach der Infektion Diabetes, dessen syphilitische Natur durch den positiven Ausfall der Wassermannschen Reaktion dokumentiert war. Eine kombinierte Quecksilber-Jodkaliumbehandlung führte auch hier zur Heilung.

Im dritten mitgeteilten Fall stellte sich bei einer 32 jährigen Frau zwölf Jahre nach der Infektion Diabetes insipidus ein. Doch war in diesem Fall die Wassermannsche Reaktion sowohl im Blut als in der Cerebrospinalflüssigkeit negativ.

Gunsett-Strafsburg.

Syphilitische Nephritis mit Salvarsan behandelt, von Widal und Javal. (Bull. méd. 1911. S. 52.) Bei einem Patienten mit $10-14^{\circ}/_{\circ}$ 0 Albumen wurde durch Salvarsan im Laufe eines Monats ersteres auf $1^{\circ}/_{\circ}$ 0 herabgedrückt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Cystoskopische Diagnose der Blasensyphilis, von J. P. Haberern. (Zentralbl. f. Chir. 1911. Nr. 19.) Eine 41 jährige Patientin, die im 14. Jahre längere Zeit an Zungengeschwürchen und zwei Jahre später an handtellergroßen Geschwüren der Innenfläche der Oberschenkel litt, bekam in ihrem 37. Jahre Urindrang mit blutigem Urin, der vier Jahre lang fortbestand. Bei der Untersuchung fand sich cystoskopisch die Sphinkterwand geschwollen, uneben und knapp dahinter sah man eine runde, reichlich wallnußgroße, von der linken Seite ausgehende, umschriebene, an drei bis vier Stellen höckerig vorspringende, mit Schleimhaut bedeckte Geschwulst, deren prominenteste Oberfläche an einzelnen Stellen teils ulceriert, teils eitrig belegt war. 35 Tage nach einer Injektion von 0,45 Salvarsan war das Gumma bis auf eine kleine glatte Erhabenheit geschwunden.

Sanduhrmagen auf syphilitischer Basis. Heilung, von Beclere und Bensande. (Bull. méd. 1911. S. 458.) Ein 54 jähriger Patient erkrankte an schweren Magenstörungen unter Zeichen hochgradigen Verfalls, so daß an Carcinom gedacht wurde. Röntgenologisch wurde eine Einschnürung des Magens festgestellt, die den Wismuthbrei nur langsam passieren ließ. Vor einem chirurgischen Eingriffe wurde eine spezifische Kur eingeleitet, durch die Patient in einigen Monaten vollständig (auch röntgenologisch) geheilt wurde.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein Fall von syphilitischer Rektumstenose, von Friedrich Clemens Klein. (Inaug.-Dissert. München 1908.)

Fritz Loeb-München.

Akute gelbe Leberatrophie bei florider Syphilis mit schweren Epithelnekrosen der Nieren, von Johann Hinrich Janssen. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Zu kurzem Referat nicht geeignete Arbeit. Fritz Loeb-München.

Spätdiagnose einer gummösen Leberlues, von Arthur Klein. (Inaug.-Dissert München 1910.) Die Anerkennung der prinzipiellen Bedeutung der Wassermannschen Probe für die Chirurgie überwiegt weit die geringen kritischen Einschränkungen, die

Monatshefte. Bd. 53.

11

sich durch eine gewissenhafte, praktische Prüfung der Methode ergaben. Die gelegentlichen Fehlerquellen der Serodiagnose, die Tatsachen, daß sie keine Organdiagnose gibt, und ihr negativer Ausfall nicht immer einer Abwesenheit von Lues entspricht, beeinträchtigen ihre große praktische Bedeutung nur wenig. Bei einem Fall, wie er der Arbeit zugrunde liegt, ist sie ein diagnostisches Hilfsmittel von größtem Wert, da die morphologischen Unterscheidungsmerkmale bei tumorbildenden Leberaffektionen leicht im Stiche lassen.

Fritz Loeb-München.

Ein Beitrag zu den syphilitischen Erkrankungen des Herzens und der Aorta unter besonderer Berücksichtigung der Ergebnisse der Wassermannschen Reaktion, von Alfred Reitter. (Inaug.-Dissert. Freiburg i. Br. 1911.) Bei Personen in jugendlichem oder mittlerem Lebensalter, die an einer Aortitis, einem Aneurysma oder einer Aorteninsuffizienz leiden, fällt die Wassermannsche Reaktion in rund 86% der Fälle positiv aus. Mit Hilfe der Anamnese und sonstiger klinischer Symptome läst sich eine vorausgegangene Lues nur in rund 59% der Fälle feststellen. Die Wassermannsche Reaktion ist also ein sehr wertvolles diagnostisches Hilfsmittel. Durch den Ausfall der Wassermannschen Reaktion wird somit die Ansicht Hellers und seiner Schule bestätigt, dass die oben genannten Erkrankungen in weitaus der Mehrzahl der Fälle auf Syphilis beruhen. Gegen die syphilitischen Erkrankungen der Aorta tritt die Herzsyphilis an Häufigkeit zurück. Der positive Ausfall der WASSER-MANNschen Reaktion bei einer Erkrankung der Koronararterien und des Myocards spricht nur mit einiger Wahrscheinlichkeit für eine Spezifität derselben. Wenn es sich aber um Kranke im jugendlichen oder mittleren Lebensalter handelt, wenn andere ätiologische Momente als Lues für die Krankheit nicht offensichtlich sind, wird der Wassermannschen Reaktion eine ausschlaggebende Rolle beizumessen sein. Die Wassermannsche Reaktion ist daher nur verwertbar im Verein mit der klinischen Beobachtung. Besteht Verdacht auf eine luetische Herz- oder Aortenerkrankung und fällt die Wassermannsche Reaktion negativ aus, so ist dieselbe zu wiederholen. Bei syphilitischen Herz- und Aortenerkrankungen ist, wenn die Wassermannsche Reaktion ein positives Resultat ergibt, und wenn der Krankheitszustand des Patienten es erlaubt, ein traitement mixte einzuleiten und womöglich solange fortzusetzen, bis die Reaktion negativ wird. In vielen Fällen gelingt dies jedoch nicht. In den nächsten Jahren ist eine Inunktionskur zu wiederholen. In Fällen, die noch nicht zu weit vorgeschritten sind, ist ein therapeutischer Versuch mit Salvarsan angezeigt, unter Berücksichtigung der von Ehrlich aufgestellten Kontraindikationen. In späteren Stadien ist wenigstens die innere Darreichung von Quecksilber und Jod in steigenden Dosen ratsam. Das häufige Vorkommen der syphilitischen Herz- und Aortenerkrankungen verlangt, dass bei Personen mit positiver Wassermannreaktion aus prophylaktischen Gründen eine Inunktionskur eingeleitet und in den nächsten Jahren wiederholt wird.

Aus dem Ergebnis der Wassermannschen Reaktion lassen sich prognostisch nur mit Vorsicht Schlüsse ziehen für den Verlauf der Herz- und Aortenerkrankung, da eine positive Reaktion ohne jedwede greifbare Ursache sich in eine negative verwandeln kann, wenn schon derartiges bei Gefäßerkrankungen sehr selten beobachtet wird und da außerdem die Reaktion, die infolge spezifischer Behandlung negativ geworden ist, oft bald wieder positiv werden kann. Die Prognose des Aortenaneurysmas ist auch trotz intensiver spezieller Behandlung schlecht, die der Aorteninsuffizienz besser.

Fritz Loeb-München.

Über die Lokalisation der Myocarditis syphilitica, von Max Pitzner. (Inaug.-Dissert. München 1908.) Fritz Loeb-München.

Die gummöse Mesoarteriitis, von Ch. Ladame. (Nouvelle Iconographie de la Salpétrière. 1910. Nr. 6.) Der vorliegenden Arbeit liegen pathologisch-anatomische

par 100 Aorten
plul ron diffuse
plul ron diffuse
plul ron, da
prid, bei der
si disser Kranke
prise dinmen n
misse Canmen n
misse Canmen n

shouties lockie s die ron Aor secht, der Kri mut aller Knes sphinseren. Crr schinser auf

Mezente Aortiti

a M. 17, E 1.)

the Brutschmerr

g. Via Böntgenun!

i latu secendena.

Ir din intensiven

ippa. Verlamer

i lateorkrunkung

inant werden.

zweite Böntgenan

ing liegebar und

sicht nehr die gi

icht eine deutliche

ur der Aorenschat

he ein Inetisches and innen, von H

häir Knochensy Jano. (Bull méd. nu durch ein Jah Amlen. Bine Salva

he alsgedehnte at (Chio State med igod einer Oljähri ibiselsi Erscheina og mil septische Inf ibiselsi dieser ikh in odie antis

h fill von Lues ichtiggen, von H der Methode ergaben Big ateachen, dals sie bene le er einer Abwesenheit meis deutung nur wenig. Bi diagnostisches Hillande

ngamerkmale bei tunotblei Fritz Loeb-Mindia ungen des Herzens wi ebnisse der Wassernung ribarg i. Br. 1911.) Beilm einer Aortitia, einem Ange MASS sche Reaktion in mili sonstiger klinischer Spie 39% der Fälle feststella rolles diagnostisches libi wird somit die Ansicht fie n Erkrankungen in witte syphilitischen Erkrantuge der positive Amfall der Næ ronararterien und des Ura Spezifität derselben. War Lebensalter handelt, wenzi cht offennichtlich sind sid e Rolle beizumessen ein · im Verein mit der bink lerz- oder Aortenerkisniu: ist dieselbe zu wiederholm. on die Wabsernanniche lie eit**szustand des** Patienten s ch solange fortzusetzen, i s jedoch nicht. In den sich allen, die noch nicht m rei t Salvarsan angezeigt, ide undikationen. In späteren ki per and Jod in steigenda is Herz und Aortenerkruft

nareaktion aus prophylute nachsten Jahren wiederhili ttion lassen sich prognosius Herz- and Aorteverkrubs

sche sich in eine neguint ankungen sehr selien bolist spezifischer Behandlung # nn. Die Prognose des let

ndlung schlecht, die de 💆 Fritz Loeb-Minda syphilitics, von lu 16

Frite Lord-Minde MR. (Nouvelle Iconographic Liegen pathologiach-source Untersuchungen von Aorten zugrunde, die von einigen Fällen von progressiver Paralyse, von einem Fall von diffuser cerebraler Lues und zwei Aortenaneurysmen stammten. Der Autor hebt hervor, dass die gummöse Mesoarteriitis häufiger als gemeinhin angenommen wird, bei der progressiven Paralyse vorkommt. Die Hälfte, wenn nicht zwei Drittel dieser Kranken sind Träger solcher mehr oder weniger vorgeschrittener Läsjonen. Eine mikroskopische Untersuchung zeigt gewöhnlich, dass es sich um mikroskopische Gummen mit Riesenzellen handelt, während richtige Atheromatose zu den Seltenheiten gehört. Gunsett-Strassburg.

Die Aortitis luetica, von Schwarz. (Centralbl. f. d. ges. Ther. 1911. H. 5.) In jedem Falle von Aorteninsuffizienz, wo die Vorgeschichte keine Polyarthritis rheumatica ergibt, der Kranke im vierten bis fünften Dezennium oder darunter steht, fahnde man mit aller Energie auf Syphilis. Verfasser schliefst sich den Aussprüchen SAATHOFFS, ALBRECHTS, CITRONS u. a. an, dass die reine Aorteninsuffizienz jüngerer Individuen fast immer auf eine vorhandene Mesaortitis luetica zu schließen gestattet. Haas-Hamburg.

Die rezente Aortitis luetica im Röntgenbild, von Liek - Danzig. (Fortschr. f. Röntgen. Bd. 17, H. 1.) 26 jähriger Student klagte sieben Monate nach der Infektion über Brustschmerzen, Oppressionsgefühl und Herzklopfen bei leichter Anstrengung: Die Röntgenuntersuchung ergab eine erhebliche gleichmäßige Verbreiterung der Aorta ascendens. Der gleichmäßige Schatten war von geringer Intensität gegenüber den intensiven Schatten, wie ältere arteriosklerotische Prozesse ihn zu geben pflegen. Verfasser schließt hieraus auf einen frischen Prozess; er glaubt, daß derartige Aortenerkrankungen häufiger sind und mangels einer Röntgenuntersuchung nicht erkannt werden.

Eine zweite Röntgenaufnahme, 4½ Monate danach — Patient hatte inzwischen eine strenge Liegekur und Salvarsanbehandlung durchgemacht - zeigt am Aortenschatten nicht mehr die gleichmäßige Dilatation, sondern unregelmäßige Konturen, insonderheit eine deutliche Ausbuchtung nach rechts (beginnendes Aneurysma?); ferner war der Aortenschatten intensiver geworden. W. Lehmann-Stettin.

Über ein luetisches Aneurysma der Brustaorta mit Perforation nach außen und innen, von Hans Bachhammer. (Inaug.-Dissert. München 1909.)

Fritz Loeb-München.

Tertiäre Knochensyphilis durch Salvarsan geheilt, von Debove, Chiray und Poulard. (Bull. méd. 1910. S. 1078) Ein Patient mit multiplen Knochengummen war durch ein Jahr mit verschiedenen Hg- und Aspräparaten erfolglos behandelt worden. Eine Salvarsaninjektion brachte in acht Tagen Heilung.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über ausgedehnte tertiär-syphilitische Geschwüre, von A. Ravogli-Cincinnati. (Ohio State med. Journ. Nov. 1910.) Ausgedehnte Ulcerationen in der Genitalgegend einer 20jährigen Negerin, die bis dahin von ihrer Erkrankung angeblich keinerlei Erscheinungen gehabt hatte. R. ist der Meinung, dass Unterernährung und septische Infektion wesentlich zum Entstehen, zur Hartnäckigkeit und raschen Ausbreitung dieser Geschwüre beitragen, und das chirurgisches Eingreifen erforderlich ist, wo die antisyphilitische Behandlung allein nicht zum Ziele führt.

W. Lehmann-Stettin.

Ein Fall von Lues hereditaria mit besonderer Berücksichtigung der Gelenkaffektionen, von Hermann Judenfeind-Hülse. (Inaug.-Dissert. Berlin 1909.

Über die Beziehungen der hämorrhagischen Diathese zur kongenitalen Syphilis, von Clemens Hörhammer. (Inaug.-Dissert. München 1909.)

Fritz Loeb-München.

Zwei Fälle von Syphilis hereditaria tarda, von Eb. Dittrich-New York. (Post-Graduate. April 1910.) Kasuistik: Zwei Kinder von zwölf Jahren, von denen aber das eine schon seit dem vierten Lebensjahre wegen einer Reihe Affektionen behandelt worden ist, die offenbar im Zusammenhang mit der Erkrankung standen.

W. Lehmann-Stettin.

Syphilis des Nervensystems. Klinischer Beitrag, von A. de Blasi. (Morgagni. 1911. Nr. 5.) Klinische Mitteilung eines Falles von cerebraler Lues mit Lähmung der rechten Körperseite und Krämpfen bei einer 30 jährigen Patientin, deren Lues vor fünf Jahren mit einem starken syphilitischen Fieber begonnen hatte, und eines Falles von spinaler Lues (Myelitis acuta) bei einem 27 Monate alten Kinde.

Gunsett-Strassburg.

Gutachten, betreffend die Bedeutung eines Unfalls für die Entwicklung eines syphilogenen Nervenleidens, von H. Oppenheim-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 16.) Ein bis dahin normal erscheinender Mann, der im Jahre 1888 Syphilis erwarb, erlitt Mai 1905 einen Unfall (Verbrennung am Fusse). In der folgenden Zeit traten die Symptome der progressiven Paralyse auf, noch später stellte sich das Leiden als Taboparalyse heraus. Verfasser sagt in seinem Lehrbuch: "Zweifellos sind Traumen aber imstande, das Fortschreiten des Prozesses wesentlich zu beschleunigen und ihm eine bestimmte Richtung zu geben, so das der verletzte Körperteil von den tabischen Symptomen in höherem Masse betroffen wird."

Dass dieses nur den Kopf treffende Traumen sein können, negiert Verfasser, es kommt jede Nervenschädigung bzw. -reizung hier in Betracht.

Der Schluss des Gutachtens lautet daher so: "Durch die syphilitische Infektion ist bei dem Patienten der Keim zu einem Hirn-Rückenmarksleiden von dem Charakter der sogenannten Taboparalyse gelegt worden. Diese war bis zum 3. Mai 1905 so unvollkommen entwickelt, dass sie sich weder den mit ihm verkehrenden Personen bemerkbar machte, noch seine Arbeitsfähigkeit herabsetzte. Die Verletzung hat dann das Leiden gewissermaßen aus seinem Schlummer geweckt und einerseits eine vorübergehende Tendenz zu geistiger Erkrankung unter dem Bilde der Paralyse hervorgerusen, andererseits die Rückenmarkserkrankung in dem Sinne ungünstig beeinslusst, daß sie eine raschere Entwicklung nahm und neue Symptome zeitigte.

Ich halte es durchaus für möglich, das ohne den Unfall die syphilitische Erkrankung des Klägers stationär oder wenigstens für eine Reihe von Jahren stationär geblieben wäre und insbesondere das Sehvermögen durch das Fortschreiten dieser Krankheit nicht gelitten hätte."

Arthur Schucht-Danzig.

Die Syphilis des Gehirns und ihre gegenwärtige Behandlung, von Kowa-LEWSEY. (*Praktitschesky Wratsch.* 1911. Nr. 2—4.) Verfasser schließt seine ausführliche klinisch-therapeutische Betrachtung über die Lues des Gehirns mit folgenden Sätzen:

- 1. Das Salvarsan ist ein Mittel, dessen Anwendung bei der Syphilis auf streng wissenschaftlichen Tatsachen beruht.
- 2. Es wirkt sehr rasch und stark auf die syphilitischen Mikroorganismen, auf das syphilitische Virus und die syphilitischen Prozesse.
- 3. Weder die Zeit, noch die klinischen Erfahrungen geben aber Grund anzunehmen, dass das Salvarsan die Syphilis radikal heilt.
- 4. Zum Beweise dafür dienen die häufigen Rezidive und die Fälle, wo das Salvarsan auf die syphilitischen Erscheinungen nicht einwirkte.

ib gibt Fälle, wo seden kann.

a ist sehr nützlich jod sa ordinieren.
ine Henge von o ini dem Salvarsa.
ini der Annendu.
ist delfarsan ernel, der und Jod bei dig krdert.

ie die Apoplexie Mert Manchen 1: g it gerade Person ind Syphilia beding n pole Seltenbeit ha der Zeitraum jetlert nich daren: n erfolgen pflegt. n urangehen. Di #- 13% − ist de d Schwindel, manel irages and Hera! g da Besehmens. I itio fibrenden Ap :limen ron Birtiger s flort sie fast nie e aldmore and 1 ... ille und Entolitians à lun der Pacialia a des Accessorios. N le knabilität verbare e ud jeden Grades, v in ichmercen, von in iida lainbeiea. it leinen oder unter c a mi Sprachstoranger h bithbrongen der ne à du die exphilities in enten Jab

n kiltanantherap it light beobachte: eisist seinen Stoff falle mit vor

aj giegentlich sogni

des Primaraffek

ait Notwendigh

thinger, tondern a

puden die mideraban

a la riebe beate feet

Diathese zur kongsnich München 1909.) Fritz Loeb-München

von Es. Differen fon in von zwölf Jahren, fon in regen einer Beihe Astin mit der Erkrankung sin W. Lehsnan-Stein

itrag, von A. de Blue. (k alles von cerebrake lun: iner 30 jährigen Patistis, k in Fieber begonnen hitz, i em 27 Monate alten Kink Gunnett-Strußtag.

Unfalls für die Eutwich Eux-Berlin. (Med. Klinig fi im Jahre 1888 Syphiliser In der folgenden Zeign äter stellte sich das Leige uch: "Zweifellos sind Ine tlich zu beschleunigen mit

n können, negiert Verlau. Betracht.

te Körperteil von den takk

ch die syphilitische lakitis narksleiden von den Cast e war bis zum 3. Ital ist mit ihm verkehrenden Per setzte. Die Verletzusg hilt eweckt und einerseit aus dem Bilde der Paralyse ist dem Sinne angünntig heid ymptome zeitigte.

den Unfall die syphiliciel
eine Reihe von Jahra sie
durch das Fortschröße is
Arthur Schucht Danie

rtige Behandlung, yn ia rfasser schliefst seine senink Gehirus mit folgenka Sk ung bei der Syphilis ui'sk

hilitischen Mikroorguussei e. rangen geben aber frac! ilt. dire and die Fälle, wish wirkte.

- 5. Es gibt Fälle, wo das Salvarsan auch im Bereich der Nervenpathologie angewandt werden kann.
- 6. Es ist sehr nützlich und oft auch unvermeidlich, gleichzeitig mit dem Salvarsen Hg und Jod zu ordinieren.
- 7. Eine Menge von unangenehmen Nebenerscheinungen bei der Behandlung der Syphilis mit dem Salvarsan, Erscheinungen die auch zuweilen mit dem Tode enden, zwingen mit der Anwendung des Salvarsans vorsichtig zu sein.
- 8. Das Salvarsan erscheint als das dritte Heilmittel für die Syphilis, welches das Quecksilber und Jod bei der Behandlung nicht ausschaltet, sondern nicht selten ihre Mitwirkung fordert.

 Arthur Jordan-Moskau.

Über die Apoplexie im Sekundärstadium der Lues, von Wilhelm Bloch. (Inaug.-Dissert. München 1911.) Es ist charakteristisch für die syphilitische Apoplexie, dass von ihr gerade Personen betroffen werden, die unter 40 Jahre alt sind. Eine nicht durch Syphilis bedingte Thrombose einer Hirnarterie bildet bei jungen Individuen eine große Seltenheit. Die luetische Apoplexie kann in jedem Lebensalter auftreten, doch der Zeitraum vom 30.-40. Lebensjahr stellt den höchsten Prozensatz und dies erklärt sich daraus, dass die Infektion am häufigsten zwischen dem 20. bis 30. Jahr zu erfolgen pflegt. Es können der syphilitischen Apoplexie gewisse cerebrale Symptome vorausgehen. Diese Erscheinungen sind aber keineswegs konstant. Fast regelmäßig — 75% — ist der Kopfschmerz im Prodromalstadium vorhanden. Ferner finden sich Schwindel, manchmal mit Erbrechen verbunden, Benommenheit, leichte psychische Störungen und Herabsetzung der Intelligenz, Abnahme des Gedächtnisses oder Anderung des Benehmens. Passagere Attacken vor der zur endgültigen Vernichtung der Funktion führenden Apoplexie pflegen die syphilitischen Arteriitis vor allen anderen Formen von Hirngefäßerkrankungen auszuzeichnen. Erfolgt die Apoplexie selbst, so pflegt sie fast nie eine komplette Lähmung herbeizuführen. Fälle mit vollständiger Lähmung sind Ausnahmen. Typisch für alle Symptome der Hirnlues ist ja das Halbe und Unvollständige der Erscheinungen. Meist wird der Oculomotorius betroffen, dann der Facialis, der Hypoglossus, selten ist eine Vaguslähmung und eine Lähmung des Accessorius. Mit der Störung in der Beweglichkeit ist meistens eine solche der Sensibilität verbunden. Es können vorhanden sein: Sensibilitätsstörungen jeder Art und jeden Grades, von den leichtesten abnormen Empfindungen bis zu den wütendsten Schmerzen, von kaum merklicher Abschwächung der Empfindlichkeit bis zu vollständigen Anästhesien. Motorische Reizungszustände können als starkes Zittern in beiden Beinen oder unter dem Bilde von Krämpfen auftreten. Ferner kann es zu Aphasien und Sprachstörungen kommen.

Die Erfahrungen der neueren und besonders der jüngsten Zeit führen zu der Erkenntnis, dass die syphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems sehr häufig schon innerhalb des ersten Jahres oder selbst des Halbjahres post infectionem manifest werden und gelegentlich sogar schon vor dem Ausbruche der Roseola wenige Wochen nach Eruption des Primäraffektes hervortreten können. Wir müssen nach der Meinung des Verfassers mit Notwendigkeit annehmen, dass in unseren Tagen das Nervensystem nicht nur häufiger, sondern auch in einer früheren Epoche syphilitisch infiziert wird. Insosern würden die widerspruchsvollen Angaben der älteren Autoren zu ihrem Rechte kommen. Das stehe heute sest, dass die Hirnlues kein Vorrecht des Tertiärstem uns sei.

Fritz Loeb-München.
Über Salvarsantherapie bei Lues cerebri. Zusammenstellung und Besprechung bisher beobachteter Fälle, von A. Kahl. (Inaug. Dissert. München 1911.) Verfasser gliedert seinen Stoff in folgende Kapitel: Fälle mit vorwiegender Beteiligung der Hirnbäute, Fälle mit vorwiegender Beteiligung der Hirnpefäße, Fälle von Hirn-

gummi, Fälle mit vorwiegender Beteiligung der Psyche, sonstige Fälle von Lues cerebri, einschlägige Fälle zur Frage der Neurotropie des Salvarsans, Todesfälle nach Salvarsaninjektion bei Lues cerebri. Er versucht, im Anschluss an einige im Krankenhaus München-Schwabing mit Salvarsan behandelte Fälle von Lues cerebri, sämtliche bisher mit dem Mittel behandelten Fälle von Hirnsyphilis, soweit sie in der Literatur beschrieben sind, zusammenzustellen. Als vorläufiges Ergebnis seiner Untersuchungen über diesen Zweig der Salvarsantherapie weist er darauf hin, dass es seststehe, dass das Salvarsan in einer Reihe von Fällen einen glänzenden therapeutischen Erfolg herbeiführe. Er ist zu der Uberzeugung gekommen, dass mit dem Salvarsan vielfach raschere uud ausgiebigere Wirkungen zu erzielen sind, als mit dem Jod und Quecksilber, ja dass selbst da mit Salvarsan Erfolge erzielt werden, wo Jod und Quecksilber versagt oder ungenügend gewirkt haben. Indes diese vollkommen günstig beeinflusten Fälle bilden die Minderzahl. In der Mehrzahl der Fälle werden nur Besserungen, allerdings oft recht erheblicher Art, erzielt, und in einer Reihe von Fällen blieb das Mittel sogar ohne Wirkung. In einer nicht geringen Zahl von Fällen sah Verfasser statt der "Therapia magna sterilisans" Rezidive auftreten, ja es scheint ihm sogar, als begünstige und beschleunige die Salvarsanbehandlung das Auftreten von Rezidiven speziell im Bereiche des Nervensystems. In einigen Fällen wurde sogareine akute Verschlimmerung beobachtet, in drei Fällen traten danach epileptische Anfälle, zum Teil schwerster Art, auf und in drei Fällen führte der therapeutische Eingriff zum Tode des Patienten.

Im ganzen konnte Verfasser 190 Fälle zusammenstellen. Sein Literaturverzeichnis umfaßt 73 Arbeiten.

Fritz Loeb-München.

Erfahrungen mit Salvarsan, speziell bei Lues des Zentralnervensystems, von M. Neuhaus-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 18.) Auf der Plehnschen Abteilung am Urban wurden bis Mitte Januar d. J. mit Salvarsan behandelt: sieben Fälle von tertiärer Lues cerebrospinalis, fünf Tabiker, zwei Fälle von Paralyse und je ein Fall von Poliomyelitis subcuta (luetica?), von Hepar lobatum und von Lebercirrhose (luetisch?). — Die Injektionen wurden meistens intramuskulär in neutraler Suspension oder schwach alkalischer Lösung gegeben; nur dreimal wurde die intravenöse Methode in Anwendung gebracht. In der Regel erwies sich als ratsam, die Applikation in Zwischenräumen von etwa vier Wochen dreibis viermal zu wiederholen. Wenn auch die bei den so behandelten Fällen erzielten Resultate sehr verschieden aussielen, hält N. es doch für jedenfalls gerechtfertigt, weitere Versuche in dieser Richtung auszuführen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Beitrag zum klinischen und therapeutischen Studium der syphilitischen Meningitiden, von M. Miriel. (Inaug.-Dissert. Paris 1910.) Die Kenntnis der syphilitischen Meningealaffektionen hat durch die Studien der letzten Jahre eine bedeutende Bereicherung erfahren, in dem heute an Stelle der früheren sklero-gummösen Meningitis folgende Formen unterschieden werden:

- 1. Unausgesprochene Meningitis, welche meist während der sekundären, seltener tertiären Periode auftritt und sich durch Symptomenarmut, Kopfschmerzen, Delirien, gesteigerte Reflexe auszeichnet.
- 2. Latente Meningitis, welche ebenfalls während des sekundären Stadium der Krankheit auftrat und sich oft nur durch eine Lymphocytose der rhachidianen Flüssigkeit kundgibt.
- 3. Die akute Meningitis charakterisiert durch Kopfschmerzen, Torpor oder Coma, Flintenhahnstellung, Nackensteifigkeit, Kernig, Lähmung von Augenmuskeln, Fehlen der Patellarreflexe und Fieber. Die cephalo-rhachidiane Flüssigkeit ist klar, lymphocytisch und mikrobienfrei.

ne Brilepsie, II imental des des gemein' n formen fir s de diesel ine 100 di fimorganismo histore dies g soderen r Magnitron : Dispose de lı Buqdor**ın** im 100 dem in Birnsche fax nebr en salzig-gal al of selber to iù mit den ad Ensentan;

n licht so i

anxhrietener

i des Gebiros

is er sich meb

invische 1

liungitu beç. ica Dan g 4 relche indes ini des Stop et m. Auffalle Mate Ersch poles des Proc on his siets ine der Ocalons eiklie, unter hollesteriod ei ana asisti s ika and Stano. in die opbebalmo h Eintomoren. Mainagen von 8 du nil Verande a nammenhängt

a jaspan, Of

sign Coterrock

Porine Meningi

a on Lossa Silar

i bah abaliche

dig michrieber dicterramen od

ia belommen.

onstige Falle von Lues onto lvarsans, Todesfälle nach & echlufe an einige im Kruic lle von Laes cerebri, sänsk ilia, soweit sie in der Likel egebnis seiner Untersuchus unf hin, dala es feststehe, szenden therapentischen bi ass mit dem Salvarsan vid . als mit dem Jod and for rerden, wo Jod and Quital 🕶 vollkommen gündig hi l der Fälle werden nur & and in einer Reihe von R geringen Zahl von Falle ve auftreten, ja es scheit! behandlung das Austreta: n einigen Fällen wurde w traten danach epileptische

tellen. Sein Litersturrenzis
Fritz Loch-Mincha
des Zentralnervensynk
1911. Nr. 18.) Auf der his
d. J. mit Salvarsan behet
labiker. zwei Fälle von his
von Hepar lobatum und
meistens intramuskulär his
geben; nur dreimal wich
geben erwies nich sie ner
Wochen drei- bis ner
Vochen drei- bis ner
Fällen erzielten Remluki
gerechtsertigt, weitere vos
Phähippi-Bad Salanthis.

führte der therapeutischel

Philippi-Bad Salocani.

n Studium der syphilisis

1910.) Die Kenntuis der gier letzten Jahre eine beleit
üheren sklero-grunnösen bi-

: meist während der schuld: rmptomenarmut, Kopishings

ihrend des sekundäres Seit Lymphocytose der rischitz

rch Kopfschmerzen, Topiad Lahmung von Augenzeit Prhachidiane Flüssigkeit ist 4. Chronische Meningitis. Dieselbe ist charakterisiert durch Cephalalgien, Jacksonsche Epilepsie, monoplegische und hemiplegische Formen, falls die Lokalisierung an der Konvexität des Gehirns ist, und durch Paralyse verschiedener Hirnnerven, namentlich des gemeinsamen Oculomotorius, bei Lokalisierung an der Hirnbasis. In allen diesen Formen findet man eine bedeutende Lymphocytose der Rückmarksflüssigkeit, derart, dass dieselbe einen trüben Anblick darbieten kann.

In keiner von diesen Formen ist die Anwesenheit von Spirochäten oder von anderen Mikroorganismen in der Spinalflüssigkeit festgestellt worden.

Die Prognose dieser syphilitischen Lokalisationen ist eine relativ gute, im Verhältnisse zu anderen Meningitisarten und wird als beste Behandlungsmethode die intravenöse Einspritzung von Cyanquecksilber angegeben.

E. Toff-Braila.

Zur Diagnose der Lues cerebrospinalis, von Paul Schuster, (Dissert. Kiel 1910.) Die Hauptform der Hirnsyphilis ist die basale, gummöse Meningitis. Dieselbe geht meistens von dem Subarachnoidalgewebe in der Chiasmagegend, von dem Raum zwischen den Hirnschenkeln aus und erstreckt sich von da in diffuser, wenn auch regelloser Weise mehr oder weniger weit über die Hirnbasis. Die Neubildung hat zum Teil eine sulzig-gallertartige, zum Teil eine speckige Beschaffenheit, an einzelnen Stellen und oft selbst in größerer Ausdehnung bildet sie eine derbe, bindegewebige Schwarte, die mit den bassalen Hirnseiten fest verwachsen ist. Sie dringt in alle Furchen und Einsenkungen und verdeckt wie mit einem Schleier die Ursprünge der Hirnnerven. Nichf so häufig als an der Hirnbasis entwickelt sich derselbe Prozess einer bald umschriebenen, bald flächenhaft ausgebreiteten gummösen Meningitis an der Konvexität des Gehirns und ruft hier Störungen der Hirnfunktion besonders dadurch hervor, dass er sich mehr oder weniger tief in das Hirngewebe fortsetzt. Die basale gummöse Meningitis beginnt meist mit anhaltenden, zuweilen nachts sich steigernden Kopfschmerzen. Dazu gesellt sich bald Schwindel, Erbrechen, eine gewisse geistige Schwäche, welche indessen selten den bei eigentlichen Hirntumoren so häufigen höheren Grad des Stupors erreicht. Stärkere tobsuchtsartige Anfälle kommen zuweilen auch vor. Auffallend ist oft eine starke Polydipsie und Polyurie der Kranken. Zu den genannten Erscheinungen gesellen sich nun bald Symptome hinzu, die von dem Übergreifen des Prozesses auf die einzelnen basalen Gehirnnerven abhängen, und zwar werden fast stets vor allem der N. opticus und die Augenmuskelnerven (insbesondere der Oculomotorius) in Mitleidenschaft gezogen. Sehstörungen (Einengung des Gesichtsfeldes, unter Umständen hemianopische Störungen, einseitige und völlige Blindheit), Pupillenveränderungen, Störungen in der Beweglichkeit der Bulbi und der Augenlider treten nun in der verschiedensten Weise deutlich hervor. Dabei kann Neuritis optica und Stauungspapille vorhanden sein; im allgemeinen sind aber bei der Hirnsyphilis die ophthalmoskopischen Veränderungen entschieden seltener, als bei den eigentlichen Hirntumoren. Sehr charakteristisch ist auch der Umstand, dass alle einzelnen Erscheinungen von seiten der Hirnnerven große Schwankungen zeigen können, was zweifellos mit Veränderungen des Druckes durch eintretende Schrumpfungen und dergleichen zusammenhängt. Von den anderen Hirnnerven werden am ehesten noch der Facialis, Acusticus, Olfactorius, Trigeminus ergriffen. Jedenfalls bedarf es stets einer allseitigen Untersuchung, um ein richtiges Urteil über die Ausdehnung des Prozesses zu bekommen.

Die gummöse Meningitis und Syphilombildung an der Hirnkonvexität und in der Gegend der Fossa Sylvii ist eine etwas seltenere Lokalisstion der syphilitischen Neubildung. Nach ähnlichen Vorboten, wie den oben erwähnten, treten, oft ganz plötzlich, heftige umschriebene oder allgemeine epileptiforme Konvulsionen ein, die in größeren Zwischenräumen oder auch zuweilen sehr rasch auseinander folgen. Manch-

mal kann bei diesem Verlauf ziemlich rasch tödlicher Ausgang erfolgen. Die epileptischen Anfälle häufen sich, tiefere Bewußstseinsstörungen treten auf, und die Kranken sterben im tiefen Coma. Bei rechtzeitiger energischer Behandlung sind aber gerade in diesen Fällen sehr günstige Heilerfolge zu erzielen.

Eine dritte häufige und wichtige Form der Hirnsyphilis ist die mit vorzugsweiser Beteiligungen der Hirnarterien.

Wie am Gehirn, so treten auch am Rückenmark die oben geschilderten verschiedenen Formen der Lues auf. An den Meningen findet man die Lues in den meisten Fällen an der Rückfläche lokalisiert, und zwar wird mit Vorliebe die Halsund Lendengegend ergriffen. Außer der aus der Umgebung fortgeleiteten Erkrankung des Rückenmarks kann es bei der Syphilis auch zu primären, d. h. nicht durch Ischämie bedingten entzündlichen Erweichungen kommen und ein Teil der Sklerosen stellt vielleicht Ausgänge derselben dar. So kommt im Rückenmark eine syphilitische Poliomyelitis anterior vor. Entsprechend der mannigfaltigen Weise, in der die Lues am Rückenmark Veränderungen hervorrufen kann, ist auch kein einheitliches Krankheitsbild zu erwarten.

Zum Unterschied von Myelitis und Kompressionsmyelitis kommen differentialdiagnostisch bei Lues hauptsächlich in Betracht: der etappenweise Verlauf des Leidens, die Unvollständigkeit der Ausfallserscheinungen, das Oscillieren der Einzelsymptome, das interkurrierende Auftreten von Hirnerscheinungen und der Umstand, dass die Symptome sich meist nicht von einem einzelnen Herde herleiten lassen.

Was die Prognose betrifft, so hat man bei frühem Eingreifen Aussicht, eine vollkommene Heilung zu erzielen. Jedenfalls ist die Prognose besser als bei anderen Rückenmarkskrankheiten. Fritz Loeb-München.

Über syphilitische Leptomeningitis basilaris, von Nikolaus Mayer. (Inaug. Dissert. München 1909.) Fritz Loeb-München.

Aphasie und Hemianopsie auf luetischer Basis, von Hans Bendixsohn. (Inaug.-Dissert. Greifswald 1909.) Fritz Loeb-München.

Über organische Nervenkrankheiten nach Trauma bei vorangegangener luetischer Infektion, von Aloys Schoeps. (Inaug.-Dissert. Kiel 1909.)

Fritz Loeb-München.

Kasuistischer Beitrag zur Lehre von den Erkrankungen des Pons und der Medulla oblongata mit besonderer Berücksichtigung der luetischen Veränderungen, von Timotheus Skrodzki. (Inaug.-Dissert. München 1908.)

Fritz Loeb-München.

Behandlung der Syphilis des Nervensystems mit Salvarsan, von Alvarez Sáinz de Aja. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 7.) Ein Fall von Polyarteriitis cerebralis mit Hemiparese der rechten Seite, Paralyse der Musculi rectus internus und obliquus major des rechten Auges, Tremor der beiderseitigen Extremitäten, besonders rechts mit rechts erhöhten Reflexen und Sprachstörungen, und ein anderer Fall mit Schwindelanfällen und bilateraler syphilitischer Retinitis mit sehr blasser Papille und bis zu ein Fünftel verminderter Sehschärfe (Symptome einer gummösen Basilarmeningitis) wurden prompt mit 0,4 Salvarsan geheilt. Hervorgehoben zu werden verdient die Schnelligkeit, mit der der Opticus auf die Heilwirkung des Salversans reagierte.

Gunsett-Strafsburg.

Behandlung der Tabes und Nervensyphilis mit Salvarsan, von Sicard und MARCEL BLOCH. (Bull. méd. 1911. S. 458.) Bei diesen Erkrankungen sollen nur kleine Dosen des Mittels (0,2-0,3) intravenös verabfolgt und in Pausen von zehn Tagen vier- bis fünfmal wiederholt werden. Dann wird man nie üble Zufälle, aber gute Resultate, besonders bei Nervensyphilis haben. Richard Frühwald-Leipzig.

minichende Studie issiie nach 8al va den Bede gefolgt, all Wahrend in orked, die (intram a softal ende Besse ale Tabes dornalis e while Salvareanine Anter tödlichen En inchalber, angen m simiche (? Befere die beiden Fallen e at inte der letetere Paten total tus de Patienten # will als Stiologie in and Kindess ter esk saf Grand eine in lanné der diest: nos ener durch i alliante Beeinfloores surimen Palle ie na ta cinielt. Bei der es t de doppelse tige. op illing der Intelliges

adialeo nogen in li propiegische Por 2 Main 1910.) Die Di its lickenmerberler bould von eine Binnat Zine rein as rien when Mein b Enqu'atriere, so da A soorting and a second designia in vertas at mailement. Die a Libration (Pachyme ant bei der Wirbelsyl ed letroplegien fact ethekt das Kranici

aba Erscheinangen 1

are not legacy form

t lendwinden der G

willy his in sehr

de Myelomeningi

ikida. Strabian 20 10

or pitulish enservend

cierad probabel spe

wa belente persing

Ausgang erfolgen. Die eyin en treten auf, und die Kroek Behandlong sind aber gen

rphilia ist die mit sommyste

t die oben geschilderten: n findet man die Lossiuk r wird mit Vorliebe die bi agebang fortgeleiteten him zu primaren, d. h. nicht de aen und ein Teil der Stien ı Rückenmark eine syphiles haltigen Weise, in der die k auch kein einheitliches In

osm yelitis kommen diflum appenweise Verlauf de les Oscillieren der Einzelsyngin n and der Umstand, dal le herleiten lassen. rabem Eingreifen Aussicht;

Prognose besser als bei ude Fritz Loeb Minchen L VOD NIKOLAUS MAYER IM Fritz Loeb-Muncha

sis, von Hans Bendisson. Fritz Loeb Munchen Trauma bei vorangegang Dissert. Kiel 1909.)

Fritz Loeb-Munchen Erkrankungen des Poni ichtigung der luetischn^fl ert. Mänchen 1908.) Fritz Loed-Minde

as mit Salvarsan, ron line Ein Fall von Polyartenitas der Musculi rectus intermi: meitigen Extremitaten, besti ungen, and ein anderer hit nitis mit sehr blasser Papille me einer gummösen Beilaus ervorgehoben za werden fatt wirkung des Salverson ing Gunsett-Strafibul mit Salvarsan, 700 May en Brkrankongen sollen mete n and in Pausen von while

man nie üble Zufälle, att f

Richard Frühmald-Lepa

Vergleichende Studie je eines Falles von allgemeiner Paralyse und von Tabes dorsalis nach Salvarsanbehandlung, letzterer zwölf Tage nach der Injektion von tödlichem Ende gefolgt, von Abr. L. Wolbarst-New York. (New York med. Journ. 1. Juli 1911.) Während in dem Falle von allgemeiner Paralyse, einen 48jährigen Mann betreffend, die (intramuskuläre) Injektion von 0,5 Salvarsan geradezu wunderbar wirkte und auffallende Besserung aller Erscheinungen brachte, trat bei dem Falle von beginnender Tabes dorsalis eines 38 jährigen Mannes, auf die in derselben Weise und Dosis gegebene Salvarsaninjektion Verschlechterung ein, die bis zu dem nach zwölf Tagen erfolgten tödlichen Ende stetig zunahm. In beiden Fällen war verschiedene Jahre hindurch Quecksilber, augenscheinlich ohne Erfolg, gegeben worden, in beiden Fällen waren ganz ähnliche (? Referent) pathologische Veränderungen im Gehirn und Rückenmark und in beiden Fällen eine leichte chronische interstitielle Nephritis vorhanden. W. glaubt, dass der letztere Fall der erste in Amerika beschriebene ist, wo der Tod direkt dem Salvarsan zuzuschreiben ist und dass es sich hierbei zweisellos um eine Idiosynkrasie des Patienten gegen das Mittel handelt. Stern-München.

Syphilis als ätiologischer Faktor bei der Hemiplegie und Diplegie im Säuglings- und Kindesalter, von C. R. Box-London. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Verfasser gibt auf Grund einer kritischen Besprechung der neuen Literatur über dieses Thema ein Resumé der diesbezüglichen Tatsachen. Nach einer kurzen Darlegung der Erscheinungen einer durch intra partum entstandenen traumatischen Gehirnblutung ohne syphilitische Beeinflussung geht er zum eigentlichen Gegenstand über, wobei er die besprochenen Fälle je nach ihrem Auftreten gruppenweise als antenatale und postnatale einteilt. Bei der ersten Gruppe sind als die wesentlichsten Symptome zu nennen: eine doppelseitige, spastische Lähmung, die oft mit Athetose verknüpft ist, Beeinträchtigung der Intelligenz, Neigung zu allgemeinen Krämpfen, Schwierigkeiten beim Schlucken, Strabismus usw., während man bei den postnatalen Fällen in der Regel eine plötzlich einsetzende Hemiplegie, die anfangs als schlaffe Lähmung sich dokumentierend, gewöhnlich später in die spastische Form übergeht, ferner Hemianästhesie, Ostereognosis, Reflexsteigerung, Sprachstörungen usw. sieht. Die vielen instruktiven Krankengeschichten mögen im Original nachgesehen werden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Die paraplegische Form der spinalen Syphilis, von Wilhelm Kuhnle. (Dissert. Berlin 1910.) Die Differentialdiagnose zwischen syphilitischen und nichtsyphilitischen Rückenmarkserkrankungen bereitet in der Praxis oft sehr große Schwierigkeiten, namentlich wenn eine syphilitische Spinalaffektion ganz ohne Hirnsymptome in Frage kommt. Eine rein auf das Rückenmark beschränkte syphilitische Erkrankung ist allerdings selten. Meist liegt gleichzeitig eine solche des Gehirns vor. Vielfach überwiegt sogar letztere, so dass cerebrale Symptome das Krankheitsbild beherrschen, was die Differentialdiagnose wesentlich erleichtert.

Die Meningitis ist weitaus die häufigste Form, unter der sich die Syphilis am Rückenmark manifestiert. Die Erkrankungsformen sind hier das Gumma und die gummöse Infiltration (Pachymeningitis syphilitica). Die Krankheitserscheinungen sind dieselben wie bei der Wirbelsyphilis, nämlich die der Markkompression, die schliesslich zu Para- und Tetraplegien führen kann. Häufig erkrankt mit den Meningen auch das Mark; es entsteht das Krankheitsbild der Myelomeningitis syphilitica, die klinisch zwar dieselben Erscheinungen machen kann wie die einfache Meningitis, hinsichtlich der Prognose sich jedoch ganz anders verhält, insofern als bei der einfachen Meningitis nach Verschwinden der Gummata oder gummösen Infiltrationen auf antisyphilitische Behandlung hin in sehr vielen Fällen eine Restitutio ad integrum möglich ist, während bei der Myelomeningitis meist im Mark selbst ein irreparabler Schaden angerichtet ist. Fälle von syphilitischer Meningitis und Myelomeningitis, speziell auch mit paraplegischen Erscheinungen, sind sehr häufig.

Was die syphilitischen Erkrankungen des Marks selbst anbetrifft, so kommen hier in Betracht die sog. chronische Myelitis, dann die Erweichungen im Mark als Folge von Gefäßerkrankungen und endlich die — am seltensten vorkommenden — solitären oder multiplen Gummata. Endlich ist zu nennen die syphilitische Wurzelneuritis, eine Erkrankung der vorderen und hinteren Rückenmarkswurzeln, die wieder von den erkrankten Häuten aus in Mitleidenschaft gezogen werden.

Pathologisch-anatomisch betrachtet interessiert besonders die Meningitis als die häufigste Spinalerkrankung.

Störungen der Motilität finden sich bei der Meningitis gummosa weit häufiger in den unteren Extremitäten als in den oberen. Erstere sind meist in der Form der Paraparese vorhanden, weniger häufig in monoparetischer Form. Die Intensität des Schwächezustandes wechselt von den leichtesten Graden bis zur Paraplegie. Die Lähmungen entwickeln sich bei den meningo-gummösen Prozessen meist langsam. Manchmal treten sie aber auch auffallend plötzlich auf.

Die rein spinale Syphilis ist eigentlich selten. Es spielen darum die meist vorhandenen cerebralen Symptome für die Diagnose eine wichtige Rolle. Es handelt sich in der Hauptsache um: Hemiplegie, Aphasie, Hirnnervenlähmungen, Neuritis optica, Opticusatrophie, Pupillendifferenz, reflektorische Pupillenstarre und bulbäre Symptome. Die Höhe des Sitzes der Erkrankung läßt sich aus den Symptomen ziemlich leicht bestimmen.

Es liegt auf der Hand, dass die syphilitische Erkrankung des Rückenmarks leicht mit anderen Formen von Myelitis verwechselt werden kann. Viel Schwierigkeiten bereitet oft die Differentialdiagnose der Lues spinalis. Gelegentlich kann die Differentialdiagnose zwischen Syringomyelie und syphilitischer Spinalerkrankung Schwierigkeiten bereiten. Bei einer Spinalerkrankung unter dem Bilde der Pachymeningitis cervicalis hypertrophica wird der nicht syphilitische Charakter der Erkrankung erst ex juvantibus zutage treten. Multiple Sklerose hat die größte Ähnlichkeit mit Rückenmarkslues.

In vielen Fällen wird es erst nach einer antisyphilitischen Probekur möglich sein, mit einiger Sicherheit eine Diagnose zu stellen. Doch muß man sich selbst hierbei von der Überschätzung eines einmaligen Erfolges einer diagnostischen Kur mit Quecksilber und Jodkalium hüten bei der Neigung der multiplen Sklerose zu erheblichen spontanen Remissionen, namentlich in dem Frühstadium der Erkrankung. So soll auch der anamnestische Nachweis der Syphilis keineswegs genügen, um eine gut fundierte klinische Diagnose einer multiplen Sklerose umzustoßen. Man soll übrigens in schwierigen Fällen der Unterscheidung zwischen syphilitischer und nichtsyphilitischer Erkrankung nicht versäumen, die Lympho- und besonders die Serodiagnostik zu Hilfe zu nehmen.

Es gibt viele Fälle von Rückenmarkssyphilis, die innerhalb einiger Wochen oder Monate ablaufen und dann tödlich oder in vollständige Heilung ausgehen. Dieselben bilden jedoch die Minderzahl. Meist ist der Verlauf ein chronischer, remittierender; der Zustand braucht zu seiner Entwicklung einige Monate oder Jahre. Aber von Zeit zu Zeit kommt es zu spontanen Besserungen oder zum Stillstand, bis ohne äußeren Anlass oder infolge schädigender Momente ein Rückfall eintritt. Die Prognose ist zunächst entschieden günstiger als die der anderen, nichtsyphilitischen Rückenmarkserkrankungen. Eine Restitutio ad integrum tritt freilich nur in einem geringen Prozentsatz der Fälle ein. Sie steht namentlich solange zu erwarten, als es sich nur um meningeale oder Wurzelsymptome handelt. Die Beteiligung des Marks selbst

, nilige Heilang mapien bedingt on Umgebang des Breichung auss a mehr zu erwal ulere resorbiert # ie froguose um so i le wirde danacl dren Doch ist and nucht schon länge Mirahl der Palle da Die meningeal in iber es bleiben the Parese, eine Blass dide Leiden anch adu Leben doch fa

mingen über d a fool Kingolis. mit nich. daß es na Herschweinchen MEN beton: her De anne beim Meerick is ind nach verhaltz: di einem kleinen Tal len ekraakten our tich eine so lange. W. im beraht. Ferner e athenkeratitis and Kas i lu ibrigens nicht ale Sublike empfang ien, tenn er gelang il lendreinchen einen Frenchi, Meerschwei indrakeratitis bengan ud einer Lakabation pet in Sekret dessel

ik eyerimentelle I i ak ika. Wockensche. ak ika. Wockensche. ak ika. Wockensche. ika ika. Geschwürz in einer Geronische ika ib Orchitis diffum in einer schwieligen in einer schwieligen in philitica. D ika. ne erengen and ika. nethingen. yelomeningitia, speziell and

selbst anbetrifft, w tonan e Erweichungen im Hari d seltensten vorkommedenen die syphilitische Ward ickenmarkswurzeln, die rich gen werden.

onders die Meningitis sis is

ingitis gummosa weit bide e sind meist in der Forne ber Form. Die Intential is bis zur Paraplegie. Die lä seen meist langsam. Montai

spielen darum die meid u richtige Rolle. Es handel in enlähmungen, Neuritis oph ustarre und bulbäre Sympia len Symptomen siemlich leit

ankung des Rückenmarhid n kann. Viel Schwierighte Gelegentlich kann die Mer er Spinalerkrankung Schwieiem Bilde der Pachymeicht Charakter der Erkrankung a profete Ähnlichkeit mit liche

yphilitischen Probekur night.

n. Doch muß man sich sich ses einer disgnostischen Rud:

r multiplen Sklerose nudst.

ihstadium der Erkrankung is

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genügen, um eine s

nneswegs genüge

innerhalb einiger Wochende

Heilung angeben. Dieset
ein chronischer, remitterste
nate oder Jahre. Aber nick
n Stillstand, bis ohne sider
n Stillstand, bis ohne sider
kfall eintritt. Die Proposi
nichtsyphilitischen Beitenner
reilich nur in einem gene
reilich nur in einem gene
nge zu erwarten, als es cht
ge zu erwarten, als es cht
ge zu erwarten, die es cht
ge zu erwarten, die es cht

schließt eine völlige Heilung nicht aus, wenn nur eine unvollständige, durch eindringende Gummizapfen bedingte Querschnittsläsion vorliegt. Ist es aber zur Atrophie in der weiteren Umgebung des Herdes gekommen oder hat sich eine sekundäre schwere Myelitis bzw. Erweichung ausgebildet, so ist eine vollständige Wiederherstellung natürlich nicht mehr zu erwarten. Eine Narbe wird jedenfalls zurückbleiben, mag auch alles andere resorbiert werden. Vom klinischen Standpunkte aus kann man sagen, daß die Prognose um so günstiger ist, je weniger die Lähmungssymptome ausgeprägt sind. Es würde danach die Prognose bei der Paraplegie zu den weniger günstigen gehören. Doch ist auch hier Heilung nicht ausgeschlossen, nur dürfen die Erscheinungen nicht schon längere Zeit, etwa Monate lang vorher, bestanden haben.

In der Mehrzahl der Fälle ist nur eine mehr oder weniger weitreichende Besserung zu erzielen. Die meningealen und Wurzelsymptome schwinden unter dem Einfluß der Behandlung, aber es bleiben gewisse Zeichen der Markerkrankung, am häufigsten eine spastische Parese, eine Blasenschwäche, zurück. Rückfälle sind stets zu erwarten, und wenn sich das Leiden auch über 10 bis 15 Jahre und darüber hinaus erstrecken kann, so wird das Leben doch fast immer verkürzt.

Fritz Loeb-München.

Untersuchungen über die Empfänglichkeit der Meerschweinchen für Syphilis, von Tonia Margolis. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Aus den mitgeteilten Versuchen ergibt sich, dass es nicht gelingt, mit spirochätenreichem Material vom Menschen beim Meerschweinchen eine Keratitis zu erzeugen — eine Tatsache, die schon Bertarelli betont hat. Dagegen ist es möglich, mit virulentem Passagenvirus des Kaninchenauges beim Meerschweinchen eine Keratitis zu erzeugen, allerdings nur ausnahmsweise und nach verhältnismäßig langer Inkubationsdauer. Auch Bertarelli konnte nur bei einem kleinen Teil der geimpften Meerschweinchen Syphilis erzeugen (von sieben Tieren erkrankten nur zwei). Dagegen war die Inkubationszeit in seinen Versuchen nicht eine so lange, was möglicherweise auf der Verschiedenheit des verwendeten Virus beruht. Ferner ergeben die vorliegenden Versuche, dass sich die Meerschweinchenkeratitis auf Kaninchen, dagegen nicht auf Meerschweinchen übertragen lässt. Dass übrigens nicht nur die Hornhaut, sondern auch die Haut des Meerschweinchens für Syphilis empfänglich ist, haben ganz neuerdings die Versuche von TRUFFI bewiesen, denn es gelang ihm mit einem Primäraffekt eines Kaninchenscrotums, bei einem Meerschweinchen einen Primäraffekt am Scrotum zu erzeugen. Auch Verfasserin hat versucht, Meerschweinchen subscrotal zu impfen. Als Impfmaterial hat sie eine Kaninchenkeratitis benutzt. Von den vier von ihr geimpften Meerschweinchen hat eines nach einer Inkubationszeit von 39 Tagen mit einem flachen erodierten Infiltrat reagiert. Im Sekret desselben waren sehr zahlreiche Spirochäten nachzuweisen. Fritz Loeb-München.

Über die experimentelle Impfsyphilis der Kaninchen, von Uhlenhuth und Mulzer. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 15.) Bei Hodenimpfung wurde bereits die 16. Passage erzielt. Das klinische Bild verläuft in drei Formen:

1. In Form eines Geschwürs auf der Scrotalhaut, das entweder flach, uncharakteristisch, aber spirochätenhaltig ist, oder dem menschlichen Primäraffekt entspricht.

2. In Form einer chronischen Hodenentzündung bei intakter Scrotalhaut, und zwar entweder als Orchitis diffusa oder interstitialis syphilitica oder als Orchitis circumscripta syphilitica. Im Punktionssaft finden sich massenhaft Spirochäten.

3. In Form einer schwieligen Verdickung der Hodenhüllen: Periorchitis diffusa bzw. circumscripta syphilitica. Durch Impfung mit Organbrei gelang es, primäre Kaninchensyphilis zu erzeugen und somit den Beweis für stattgehabte Allgemeininfektion von Kaninchen zu erbringen.

Durch intravenöse Injektion von Hodenemulsion gelang es positive Impfergebnisse zu erzielen. Der Nachweis wurde erbracht durch das Auftreten syphilitischer Orchitis drei Monate nach der intravenösen Infektion und durch Nachweis zahlreicher Spirochäten in den Organen nach Levaditi.

Durch intrakardiale Impfung ganz junger Kaninchen trat fast in allen Fällen schwere Allgemeinsyphilis ein: sechs bis acht Wochen nach der Injektion wird das Fell struppig und tritt Abmagerung ein. Bald danach erscheinen als erstes manifestes Symptom der Syphilis zwei kleine derbelastische Tumoren an der knorpeligen Nasenöffnung, in der Mitte zusammengewachsen. Im weißlichgelben Nasenausfluß sind vereinzelte Spirochaetae pallidae auffindbar. Am Schwanzende fühlt man eine kleine ovale, kolbige, derbelastische Auftreibung. Nasen- und Schwanztumoren werden größer, erstere behindern die Atmung, letzterer kann oberflächlich ulceriert sein.

Im Gesicht treten runde oder ovale derbe Tumoren von Linsen- bis Erbsengröße auf, in der Mitte meist eine Borke tragend (Nasenrücken, Kinn, obere Augenbögen, Ohrwurzeln und Lidränder). Häufig kommt es zu kolbigen Auftreibungen der Endglieder verschiedener Zehen. Das Nagelbett ist gerötet und mit feinen, weißlichen Schüppchen bedeckt. Die Krallen werden dann abgestoßen. Papuloulceröses Syphilid am Anus wurde einmal, circumscripter Haarausfall öfters beobachtet.

Letzthin gelang mit dem höchst virulenten Material auch die Impfung ausgewachsener Kaninchen.

Dieser Nachweis der Allgemeininfektion bei Kaninchen bedeutet zweifellos einen Fortschritt in der experimentellen Syphilisforschung.

Arthur Schucht-Danzig.

Zur Sekundärsyphilis niederer Affen und des Kaninchens, von C. Grouven-Halle a. S. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17.) Verfasser wendet sich gegen die Auslassungen Hoffmanns in der Münch. med. Wochenschr. Nr. 13 zu diesem Thema, welche Angriffe gegen seinen im Ärztlichen Verein in Halle gehaltenen Vortrag enthielten. Es wird dabei auf verschiedene Publikationen auch von anderen Autoren hingewiesen und im ganzen ein kleiner Überblick über den Stand der diesbezüglichen Forschungen gegeben.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Verschiedenes.

Die Biopsie, von Darier. (Paris méd. 1911.) Die Biopsie ist ein leichter ungefährlicher Eingriff, oft von großem Werte in Fällen, wo die Klinik versagt. Sie ist indiziert: 1. bei unsicherer oder zweifelhafter Diagnose; 2. in Fällen, wo eine genaue Diagnose für den Kranken wichtig ist; 3. um die Natur eines Leidens festzustellen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Eine Methode zur Fixation der Vene bei Einstich der Nadel zur intravenösen Injektion, von J. J. Watson-Columbia. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 2.) Der Verfasser sticht durch die Haut und durch den oberen Teil der Vene senkrecht zur Vene eine Nähnadel und unterhalb dieser erst die Injektionsnadel ein. Dadurch verhindert er, dass die Injektionsnadel die Vene durchsticht.

Schourp-Danzig.

Technik der subcutanen Injektionen, von Frank Thomas Woodbury-Russel. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 22.) Die Hautstelle wird mit Jodtinktur gepinselt und die Nadel der Injektionsspritze zur Desinfektion in die Jodtinktur getaucht.

Schourp-Danzig.

Nachdruck ist ohne Genehmigung des Verlegers nicht erlaubt.

Enericus F me Engenecia morgange be more u. a. S me Enzyme : und Golon

anemogen di ind der mari ibnen die Inte id des Pett der ibnesstoff gessi ign und ande

be ron frische

om grifen zur
a zu einwandi
a kebylenblan
lik Die Misch
antekse werden

ledig en weci lagait en ent lagait en ent

phacht In I

and followers, and Bd. 50.

ing promotions for principles nemalsion gelang es pessing racht durch das Aubsten g en Infektion und durch het LDTTI.

nger Kaninchen trat izi in:

2. Wochen nach der Injehin
danach erscheinen at ente
Eche Tumoren an der inge
Im weißlichgelben hiere
Am Schwanzende filbt im
Nasen- und Schwanztumen an
noberflächlich uterient in
moren von Linsen- bis Eter
nerücken, Kinn, obere tuge
n kolbigen Auftreibungen is

ngestoßen. Papuloulomissk 1 öfters beobachtet. 11 Material auch die lught

gerötet und mit seinen, wi

Kaninchen bedeutet zwildeng.

Arthur Schucht Daig
1 des Kaninchens, von Gür
7.) Verfasser wendet nich gr
ochensche, Nr. 13 zu diesel in in Halle gehaltenen Interationen auch von audern h
über den Stand der dieskei,
Phalippi-Bad Saleskie

£ 5.

11.) Die Biopne ist ein ide
Fallen, wo die Klinik ren
er Diagnose; 2. in Füle, f
3. um die Natur eine leis
Richard Frührenbleite
Binstich der Nadel si
a. (Journ. amer. seed. auch
durch den oberen Teils
b dieser erst die Injektionsi
die Vene durchsticht.

on Prank Thomas Woomen's atstelle wird mit Jodinktus striion in die Jodinktus striion die Jodinktus striion di

Verlegers nicht erlandt.

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

 $N_{\underline{0}}$ 9.

1. November 1911.

Sauerstofforte des tierischen Hautgewebes bei Anämie, venöser Hyperämie und Ödem.

Von

Dr. L. LEISTIKOW.

Mit einer Farbentafel.

Seit Ehrlichs Forschungen wissen wir, daß das lebende Gewebe reduzierende Eigenschaften besitzt. Andererseits sind durch andere Forscher Oxydationsvorgänge besonders im Zellprotoplasma festgestellt worden. Aus diesen isolierte u. a. Salkowski Oxydationsfermente. Winkler gelang es zuerst, diese Enzyme an bestimmten Orten der Zellen nachzuweisen.

Unna und Golodetz¹ fanden durch Reduktionsfärbungen, z. B. durch Behandlung von frischen Gewebsstücken mit Kaliumpermanganat, starkes Reduktionsvermögen des Zellprotoplasmas, der Muskelfasern, der Hornsubstanz und der markhaltigen Nervenfasern; weniger reduzierten nach diesen Autoren die Intercellularsubstanzen und endlich gar nicht die Zellkerne und das Fett der Fettzellen. Danach sind Kerne und Fett entweder nur mit Sauerstoff gesättigt, oder aber sie sind imstande, auch Sauerstoff zu übertragen und andere chemische Verbindungen zu oxydieren. Unna und Golodetz griffen zur Entscheidung dieser Frage zu Sauerstoffreagentien. Sie fanden ein einwandfreies Sauerstoffreagens im Rongalitweiß. Dasselbe besteht aus Methylenblau 0,2 g, Rongalit 0,4 g, 25% iger Salzsäure 4 Tropfen, Wasser 10,0. Die Mischung muß bis zur Entfärbung erwärmt werden. Die Gewebsstücke werden mit dem Gefriermikrotom geschnitten und dann in Wasser gebracht. Im Rongalitweiss verweilen die Schnitte drei Minuten, werden in fleissig zu wechselndem Leitungswasser abgespült, um das überschüssige Rongalit zu entfernen. Sobald eine Bläuung der Schnitte eingetreten ist, kommen sie auf die Objektträger und werden in dicke Mucilago Gummi Arabicilösung oder in Norginlösung (in der Appreturfabrikation

¹ Unna und Golodetz, Zur Chemie der Haut. Hautreagentien. *Monatsh. f.* prakt. Derm. 1910. Bd. 50, S. 451. — Unna, Waldever - Festschrift 1911, Die Reduktions- und Sauerstofforte des tierischen Gewebes.

1

im Gebrauch) eingebettet. Die Schnitte sind nicht lange haltbar. Die Bläuung derselben ist keine gewöhnliche Methylenblaufärbung, sie zeigt durchaus nicht die Säure der Kerne an, sondern tritt hier nur deshalb ein, weil die Schnitte an dieser Stelle Sauerstofforte besitzen. Es entzieht nämlich, wie oben gesagt, das Auswaschen der Schnitte in Wasser das überschüssige Rongalit, so daß jetzt die Sauerstofforte auf das von ihnen aufgenommene Methylenweiß wirken können, was vorher das im Übermaß vorhandene Rongalit verhinderte. Unna wies auch experimentell nach, daß die Bläuung der von Rongalit befreiten Schnitte unter Mitwirkung des Luftsauerstoffs vor sich geht, daß also die Sauerstofforte molekularen Luftsauerstoff zu aktivieren vermögen. Er fand als Hauptsauerstofforte in der Haut die Kerne und die Mastzellen.

Ich stellte mir die Aufgabe, über die Oxydationsverhältnisse der Haut bei Sauerstoffmangel bei Anämie, venöser Hyperämie und Ödem Aufschluss zu erhalten. Zu diesem Zwecke wurde eine Reihe von Versuchen an Kaninchen, Mäusen, Ratten und Katzen augestellt. Das Untersuchungsmaterial wurde stets in vivo exzidiert, rasch geschnitten und gefärbt. Zur Kontrolle wurden Präparate von normaler Haut des betreffenden Versuchstieres mituntersucht. Außer der Färbung mit Rongalitweißs wurden die Schnitte zum Vergleich mit polychromem Methylenblau und mit Pappenheim-Unnascher Methode gefärbt. Besonders die letztere gab stets eine wertvolle belehrende Ergänzung zu den Rongalitweißfärbungen. So oft ich dort eine schlechte oder gar fehlende Bläuung der Kerne neben einer guten Rötung des Protoplasmas fand, sah ich auch eine Entfärbung der Kerne neben einer starken Protoplasmafärbung in Rongalitweißschnitten.

Das normale Kaninchenohr zeigte bei der Färbung mit polychromem Methylenblau und Pappenheim-Unna gute Kernfärbung und schwächere Protoplasmafärbung und schöne Mastzellenfärbung, mit Rongalitweiß sehr gute Kernfärbung, aber auch bläuliche Protoplasmafärbung, mit Ausnahme der Knorpelzellen, die farblos erschienen; es ergaben sich also die Sauerstofforte im Kaninchenohr als sehr labil, so daß das letztere zum Studium der Oxydationsvorgänge nicht sehr geeignet ist.

Hingegen waren die Unterschiede deutlicher in Stückehen, die der Rückenhaut des Kaninchens entnommen waren.

Zum Studium der Sauerstofforte bei Sauerstoffmangel wurde das Kaninchenohr in vivo fünf Minuten mit Gummibinde eingeschnürt. An den exzidierten Hautstückehen sah man bei der Färbung mit polychromem Methylenblau, dass das Deckepithel und der Knorpel unter der Stauung nicht gelitten hatten, wohl aber der Papillarkörper und die übrigen Teile der Cutis. Die Saftspalten klafften und die Kapillaren und Venen waren stark erweitert. Die Färbung nach Pappenheim-Unna zeigte deutliche Protoplasmafärbung, undeutliche Kernfärbung. An Rongalitweiß-

i hisu.

"Eminchenoh
ir Kochsali
it polychrusi; Öden de
a Die letzter
inch and En
indspriparatet
se

n fiel die Ei allen sof. I

a Die Endothe a Die Endothe aus and Entr Indepriparaten. wiche Bindege

na. 1 Stande.

a binzerer and

look bestand

a Durchweg as entfarbt. (as golitten; d

annen Methyl Annechte die Annechte die

iden an aller

Methylenblaufatung sondern tritt hier ur sondern tritt hier ur sondern tritt hier ur sondern der Schnitte in Wassenstofforte auf dur können, was vorher du S.N.A. wies auch experient efreiten Schnitte unter dass also die Saneddt nögen. Er fand als Er Mastzellen

vdationsverhältnisse du l

peramie und Ödem Antil 1e Reihe von Veranche restellt. Das Untersode zeschnitten und gefähl. ut des betreffenden Ver it Rongalitweiß wurde rlenblau und mit Papewe letztere gab stets eine tweilsfarbungen. So d der Kerne neben einer ı eine Entfärbung der li Longalitweisschnitten. er Färbung mit polyahe Kernfärbung und schrit rbung, mit Rongalitwell plasmafärbung, mit Aun ergaben sich also die k das das letztere zun 🕅 licher in Stückchen, ü

ren.

auerstoffmangel wed
ummibinde eingewiß
n bei der Färbung zig
el und der Knorpel und
Papillarkörper und daße
nd die Kapillaren und
APPENBEIM-UNA zeigtel
nfärbung. An Roogsin

präparaten fiel die Entfärbung der Hornschicht und die gute Färbung der Knorpelzellen auf. Das Protoplasma war gut gebläut, die Kerne waren undeutlich blau.

An Kaninchenohrstückchen, die nach Infiltration mit physiologischer Kochsalzlösung exzidiert und geschnitten wurden, konnte ich an mit polychromem Methylenblau gefärbten Präparaten Gefäßerweiterung, Ödem der Cutis und reichliches Vorhandensein von Mastzellen bemerken. Die letzteren zeigter an Pappenheim-Unna-Präparaten deutliche Granula und Entfärbung ihrer Kerne. Dasselhe traf auch für die Bindegewebszellen und Endothelien der Gefäße zu. Ebenso sah man an Rongalitweißpräparaten deutliche Protoplasmabläuung und Entfärbung der Kerne.

Durch Injektion von Adrenalin (1:1000) und Kochsalzlösung im Verhältnis von 1 zu 4 erzielte ich an den exzidierten Kaninchenohrstücken eine hochgradige Anämie und Kontraktion der Gefäße. Soweit die Infiltrationszone reichte, waren die Zellen an polychromen Methylenblaupräparaten sehr schwach gefärbt mit Ausnahme der Haarbalgepithelien. Sowohl an Pappenheim-Unna wie an Rongalitweißspräparaten waren die Kerne in der Infiltrationszone fast entfärbt, während die Leiber der Zellen gut gefärbt waren; doch überraschte die geringe Zahl der färbbaren Zellen; Mastzellen waren überhaupt nicht sichtbar.

Die gleichen Bilder erzielte ich nach Injektion von 5 % iger Tropokokain-Suprareninlösung.

Es wurde dann die Einwirkung des Pyrogallols, das bekanntlich stark reduziert, auf die Haut des Kaninchenohrs geprüft. Die Stückchen wurden nach der Infiltration mit 5% iger Pyrogallollösung nach 2 Minuten, 15 Minuten, 1 Stunde, 3 und 18 Stunden exzidiert. Die Unterschiede zwischen kürzerer und längerer Pyrogallolwirkung waren verhältnismäßig gering. Doch bestand bei den Präparaten, bei denen das Pyrogallol 18 Stunden gewirkt hatte, mäßige Leukocytenemigration aus den erweiterten Gefäsen. Die Endothelien der letzteren zeigten deutliche Färbung ihres Protoplasmas und Entfärbung der Kerne an PAPPENHEIM - UNNA- und Rongalitweißpräparaten. An diesen konnte man im Bereich der Infiltrationszone spärliche Bindegewebszellen und Mastzellen gut erkennen, deren Leiber intensiv gefärbt waren, während die Kerne blasblau oder farblos erschienen. Durchweg waren hier die Knorpelzellkerne gut gefärbt, das Protoplasma entfärbt. Überall bestand kollaterales Ödem. Auch das Deckepithel hatte gelitten; die Kerne desselben waren nur schwach blau. An den polychromen Methylenblaupräparaten war die Hornschicht grün gefärbt, hingegen überraschte die tief dunkelblaue Kernfärbung aller Epithel- und Bindegewebszellen.

Wir sehen an allen diesen Präparaten, dass in der künstlich anämi-

sierten, venös hyperämisierten und ödematösen Kaninchenhaut die eigentlichen Sauerstofforte, die Kerne der Gewebs- und der Mastzellen, meist schwach gefärbt bzw. entfärbt sind, während das Protoplasma überall mehr oder weniger stärkere Färbung erfahren hat, dass also bei Sauerstoffmangel im Gewebe der Sauerstoffstrom von den Kernen zum Protoplasma geht, dass das Protoplasma freien Sauerstoff den Kernen entnimmt.

Eigentümlich waren die Ergebnisse nach Injektion einer 0,2% igen Ergotin dialysat-Lösung. Es zeigten sich bei polychromen Methylenblaupräparaten die Gefäse der Kaninchenhaut stark komprimiert und schlecht gefärbt. Im Bereich der Infiltrationszone waren nur noch Spindelzellen gefärbt ohne Kernfärbung. An Pappenheim-Unna-Präparaten zeigt sich die Infiltrationszone zellarm, Zellen und Kerne daselbst schlecht gefärbt. An Rongalitweisschnitten sah man in derselben Zone spärliche, blaugefärbte Kerne und sehlende Protoplasmafärbung, in der Umgebung dieser Zone hingegen das umgekehrte Bild. Es scheint gerade das Ergotin außerordentlich störend auf die Oxydationsprozesse lokal zu wirken.

Normale Bilder der Schnauze der Ratte, Katze und Maus gaben noch deutlichere Unterschiede wie die Bilder der Kaninchenhaut. An Rongalitweißsschnitten deutliche Kern- und fehlende Protoplasmafärbung, Mastzellen zwar nicht so deutlich wie an polychromen Methylenblau- und Pappenheim-Unna-Präparaten, doch überall in großer Zahl gefärbt.

Infiltration der Katzenschnauze mit Adrenalin + Kochsalzlösung ergab an polychromen Methylenblaupräparaten Armut an gefärbten Zellen, hingegen waren die Zellen der Gefäßwandungen und die sie begleitenden Mastzellen gut gefärbt, ebenso die Haarbalgepithelien und die zugehörigen Talgdrüsen. Die Pappenheim-Unna-Präparate weisen in der Infiltrationszone große Armut an gut gefärbten Zellen auf, Kerne schwach gefärbt, selbst der tiefsten Haarbalgepithelien, während ihr Protoplasma schön rot war. Talgdrüsenkerne im Gegensatz zum Protoplasma schwach gefärbt. Mastzellen fast unsichtbar. Ebenso in den Rongalitweißpräparaten, Kerne kaum, Protoplasma gut gefärbt.

Dieselben Bilder lieferte die Infiltration der Kaninchenschnauze, der Schnauze der Ratte und der Maus mit Adrenalin-Kochsalzlösung und wenn die Injektion mit Pyrogallollösung kurze Zeit, bis zu drei Stunden, eingewirkt hatte. Nach längerer Pyrogalloleinwirkung ergaben sich an Pappenheim-Unna- und Rongalitweißsschnitten keine deutlichen Bilder, während die polychrome Methylenblaufärbung noch immer schöne Bilder und braunschwarze Färbung der Muskeln durch das Pyrogallol lieferte.

Noch zwei Versuche verdienen besonders hervorgehoben zv werden. Einmal wurde ein Stück der Kaninchenrückenhaut der Bierschen Stauung ausgesetzt, nach Entstehung einer Quaddel wurde schnell exzidiert.

ne sich an P , Protoplasma: Mehrien Verb history 1185 Hes Protoplas ilih warde e katis der Ba exhalten and Brithel schwa ir Bindegeweb usma, ebens a de die Fett in Práparate do de vorden zum ließ ich der mageben, so e i Omiomsch wäu sielten Rongalit n dek jetzt m in erkennen a ih der Kernfar th konnte ich liveilsbehandl a Gebilde nach w Ligelchen erker A PAPPEZARIM. himbehandlang and our die d für die Haut

in Lehre, dals

Men Bei ven

eder Abschnei

^{allenkörner} ibt

Fear and Na

alettagen rern

Pesage Kontr

ilelert die Fa

diese Tats:

at Nethylgran

die relative S de durch die I Kaninchenhaut die 👳 und der Mastzellen, m s Protoplasma überall ze a also bei Sanersioffnag en zum Protoplasma ga nen entnimmt Injektion einer 0,2% polychromen Methylale : komprimiert and why n nur noch Spindele NNA-Praparaten with e daselbst schlecht gelt Zone spärliche, blangit der Umgebung dieser L gerade das Ergotia sis lokal zu wirken. e, Katze und Mans ni

hlende Protoplasmaith chromen Methylenblart großer Zahl gefändt. Adrenalin + Kochai iparaten Armut an geleh wandungen und die sit. Haarbalgepithelien ud NA-Präparate weisen u

r der Kaninchenhaut

Zellen auf, Kerneschn , während ihr Protope z zum Protoplasma schr den Rongalitweißprögen

der Kaninchenschaft nit Adrenalin-Kochst Ilollösung kurze Zelngerer Pyrogalloleinsch alitweißschaitten keines rlenblaufärbung noch ins r Muskeln durch das for

rs hervorgehoben er met acken haut der Bresse addel wurde schaell einig Hier zeigte sich an polychromen Methylenblaupräparaten gute Kern- und schlechte Protoplasmafärbung, während an Pappenheim-Unna-Schnitten die umgekehrten Verhältnisse walteten. An Rongalitweißschnitten fehlte die Kernfärbung, Mastzellengranula waren nur undeutlich zu erkennen, während das Protoplasma gut gefärbt war.

Endlich wurde einer Maus 2 ccm Rongalitweis in die Cutis und Subcutis der Bauchgegend injiziert, eine Stunde danach exzidiert, schnell geschnitten und untersucht. Es erwies sich die Hornschicht ungefärbt, Epithel schwach blau und die Kerne sehr deutlich blau. Die Kerne der Bindegewebszellen der Cutis und Subcutis viel deutlicher wie das Protoplasma, ebenso die Gefäszellkerne. Besonders deutlich waren die Kerne des die Fettzellen der Subcutis umhüllenden Bindegewebes.

Viele Präparate der Schnauze des Kaninchens, der Maus und der Ratte wurden zum Studium der Nerven über Osmiumdämpfe gehalten. Ließ ich der Osmiumbehandlung eine Färbung mit Rongalitweiß vorausgehen, so ergab sich für die normale Haut gute Kernfärbung, deutliche Osmiumschwärzung der Muskeln, Fettzellen und Nerven. Die so behandelten Rongalitweißsschnitte erwiesen sich ausnahmsweise als gut haltbar, so daß jetzt nach sechs Monaten die betreffenden Bilder immer noch gut zu erkennen sind. Durch Osmium leiden Rongalitweißspräparate hinsichtlich der Kernfärbung nicht.

Endlich konnte ich an der Schnauze der Ratte und der Maus mit Rongalitweissbehandlung in der Cutis unregelmäsig verstreute, blasenförmige Gebilde nachweisen, die in ihrer Mitte etwa fünf bis acht stark gebläute Kügelchen erkennen ließen. Sie fehlten an polychromen Methylenblau- und Pappenheim-Unna-Präparaten vollkommen und erwiesen sich nach Osmiumbehandlung als eigentümlich veränderte Fettzellen.

Fasse ich nun die Ergebnisse meiner Untersuchungen zusammen, so ergibt sich für die Haut von geeigneten Versuchstieren die Richtigkeit der Unnaschen Lehre, daß Kerne und Mastzellen die eigentlichen Sauerstofforte darstellen. Bei venöser Hyperämie, Anämie und Ödem, also bei Behinderung oder Abschneidung des Sauerstoffs, fand ich, daß die Kerne und die Mastzellenkörner ihren Sauerstoff an das Protoplasma abgeben, daß also die Kerne und Mastzellenkörner aktiven Sauerstoff produzieren und auch zu übertragen vermögen.

Eine genaue Kontrolle der Rongalitweißschnitte, die diesen Vorgang beweisen, liefert die Färbung mit der empfindlichen Pappenheim-Unna-Methode, die diese Tatsachen ergänzt. Ich fand ein auffallendes Parallelgehen dieser Methylgrün-Pyroninfärbung mit der Rongalitweißfärbung in bezug auf die relative Stärke der Kern- und Protoplasmafärbung, die sich wohl einfach durch die kürzlich von Unna gefundene Tatsache erklärt, daß auch Methylgrün die Sauerstofforte des Gewebes anzeigt.

HARAIN DE

Mit Osmiumdampf nach der Rongalitweißfärbung behandelte Schnitte geben schöne Methylenblaupräparate, die unter der Osmiumschwärzung wenig oder gar nicht leiden, während die sonst üblichen Färbemethoden mit Osmiumsäure undeutliche, meist schlechte Bilder liefern. An diesen momentan herzustellenden Bildern sind die markhaltigen Nerven schön gefärbt.

Die auffallende Tatsache des Sichtbarwerdens eigentümlicher, sauerstoffhaltiger Kügelchen in den Fettzellen der Cutis an Ratten- und Mäuseschnauzen durch Rongalitweiß, die bei anderen Färbungen fehlt, möchte vielleicht die Zoologen veranlassen, eine Nachprüfung derselben vorzunehmen um eventuell eine zutreffende Erklärung dafür zu finden.

Erklärung der Tafelabbildungen.

Figur 1. Normale Schnauze der Maus mit Rongalitweiß behandelt. Gute Kernfärbung, schlechte Protoplasmafärbung. Mastzellengranula deutlich. Die größeren, dunkelgefärbten Gebilde sind quergestreifte Muskulatur.

Figur 2. Rückenhaut des Kaninchens. Biersche Stauung. Mit Rongalitweißs behandelt, Kernfärbung aufgehoben, nur undeutlich an den Haarbalgepithelien. Protoplasma, soweit erhalten, deutlich gefärbt. Ödem der Saftspalten.

Zur Behandlung der Sykosis staphylogenes s. vulgaris.

Von

Dr. KARL JUNKERMANN, Spezialarzt für Hautleiden.

Die Sykosis wird allgemein immer noch als eine recht schwierig zu behandelnde Hauterkrankung aufgefaßt, und über die beste Behandlungsweise sind die Meinungen der Autoren bisher recht verschieden. Die meisten Dermatologen verlangen als Vorbedingung für eine günstige Beeinflussung des Prozesses die Entfernung aller erkrankten Haare. Das ist wohl der wesentlichste Grund, warum in neuerer Zeit die Röntgenbehandlung gepriesen und empfohlen wird, die ja eine gründliche Epilation in schonendster Weise ermöglicht. Wenn man die Berichte über die Röntgenkongresse liest, gewinnt man den Eindruck, als ob die Röntgenologen über ihre Erfolge bei der Sykosis besonders stolz wären. Demgegenüber sehe ich mich veranlaßt, die Aufmerksamkeit der Dermatologen auf eine andere Therapie zu lenken, die nach meinen Erfahrungen schneller und sicherer zur Heilung der Sykosis führt wie alle bisher angewandten, einschließlich der Röntgenbestrahlung. Schon im vorigen Jahre hat mein

k 100 mir enem woh etto Blatte, sc by Dr. FABR! lamatologen in behande ale einigen Z uboskopisch ader Erkenn Sthess villear sesten Gedar IN DESA ELSI steren zu re instraft des d Am dieser as Patienten, house litt. and or ron Dermato des Leidens f and Tagen se is er nach mus verlassen k Parry alle la bentigen Ta n dat gar nic) für diese Erko ber Spezialkoll ass asch men

i interst zofrie

add viele Falle

i of die mans

exheint darun

ion zo geben Patienten oft,

de Patien

on verfahren den deitten Ti

oul gu). Ist

n verwen(

Abbeilungs

111111

sfärbung behandelts Silic ter der Osminmschnät nst üblichen Färbenethe , Bilder liefern. Ande markhaltigen Nerven k

ns eigentämlicher, sanzi itis an Ratten und Mi en Farbungen fehlt, ni üsang derselben vorzunde r zu finden.

ildungen.

galitweiss behandelt, Goale ranula deutlich. Die gife che Stauung. Mit Roggift

a den Haarbalgepithelien h Saftspalten.

rlogenes s. vulgaris.

ıss,

als eine recht schwier über die beste Behand her recht verschieden igung für eine gündir r erkrankten Haare. Di r Zeit die Röntgenbelink ründliche Epilation is f Berichte über die Rin als ob die Röntgeoff stolz wären. Demge t der Dermatologen sof 1 Erfahrungen echnelle:

ille bisher angewandhe

im vorigen Jahre but

damaliger Abteilungskollege Dr. KRETZMER im Einverständnis mit mir über die von mir an der dermatologischen Abteilung des städtischen Krankenhauses zu Dortmund eingeführte Jodtherapie der Sykosis berichtet, leider in einem wohl kaum allgemein als wissenschaftliche Fachzeitung anerkannten Blatte, so dass wohl deswegen die Nachprüfungen unterblieben sind. Herr Dr. FABRY, mein früherer Chef, pflegte schon lange wie viele andere Dermatologen die trichophytäre Sykosis stets mit Jodtinktur erfolgreich zu behandeln. In seiner Vertretung versuchte ich dieselbe Therapie bei einigen zweifelhaften Fällen in der Sprechstunde, wo zu einer exakten mikroskopischen Untersuchung die Zeit fehlte. Sehr bald kam ich so zu der Erkenntnis, dass das Jod ein ganz vorzügliches Heilmittel für die Sykosis vulgaris ist. (Übrigens schien mir die Jodtherapie schon bei dem ersten Gedanken daran einleuchtend, einerseits wegen des besonders von Unna stark betonten Erfordernisses, die Mikroorganismen in den Haarbälgen zu vernichten, andererseits wegen der überaus starken Desinfektionskraft des Jods neben seinen anderen vorzüglichen Eigenschaften.) Aus dieser ersten Zeit meiner Versuche erinnere ich mich besonders eines Patienten, der schon seit fünf Jahren an einer außerordentlich starken Sykosis litt, auch schon recht viel und vielseitig behandelt worden war, sogar von Dermatologen mit klingenden Namen. Dieser infolge seines hartnäckigen Leidens fast schwermütige Patient war freudig überrascht, als nach acht Tagen sein Gesicht bereits glatt war, und er war geradezu glücklich, als er nach ungefähr vier Wochen vollständig geheilt das Krankenhaus verlassen konnte. Seitdem wurden auf der Abteilung des Herrn Dr. FABRY alle Sykosisfälle mit Jod behandelt und, wie ich höre, bis auf den heutigen Tag fast durchweg mit schnellem Erfolge. Jedenfalls denkt man dort gar nicht mehr daran, trotz moderner, vorzüglicher Einrichtung, für diese Erkrankung die Röntgenstrahlen zu Hilfe zu nehmen. Ein anderer Spezialkollege in Westfalen teilte mir mit, dass er ebenfalls jede Sykosis nach meinem Vorschlage mit Jod behandle und mit dem Resultat äußerst zufrieden sei. Ich selbst habe gerade in letzter Zeit wieder recht viele Fälle behandeln können und habe nicht einen einzigen Misserfolg zu verzeichnen. Natürlich hat man in der ambulanten Praxis Rücksicht auf die mangelhafte Intelligenz mancher Patienten zu nehmen, und es erscheint darum außerordentlich wichtig, denselben ganz genaue Instruktionen zu geben und vor allem eine genügende Kontrolle auszuüben, d. h. die Patienten oft, vielleicht alle drei bis vier Tage, zu sehen. Ich pflege, falls die Patienten ihre berufliche Tätigkeit nicht unterbrechen wollen, so zu verfahren: Die Haare werden glatt rasiert, und zwar mindestens jeden dritten Tag (die mühsame und quälende Epilation vermeide ich ganz und gar). Ist wegen starker Borken und Krusten das Rasieren unmöglich, so verwende ich nach Kürzung der Haare zunächst eine

schwache Jodjodkalisalbe (Jodi puri 0,2, Kal. jodat. 1,0, Ag. dest. 4,0, Lanolin anhydr. 10,0, Vaselin amer. ad 50,0), bis die Borken und Krusten entfernt sind. Dann verfahre ich wie gewöhnlich, dass ich jede einzelne Pustel mit reiner Jodtinktur bepinseln und im übrigen das Gesicht pudern lasse (5% iges Salicylpuder). Stehen die Pusteln so dichtgedrängt, daß kaum noch normale Haut zwischen ihnen ist, so lasse ich die erkrankte Partie in toto pinseln, zunächst mit verdünnter Jodtinktur (Tinct. Jodi, Spirit. a), dann mit stärkerer (Tinct. Jodi 10,0, Spirit. 5.0), wobei die meisten Pusteln verschwinden und nur die größten und hartnäckigsten für die Behandlung mit reiner Jodtinktur übrig bleiben. Zuweilen wird die Haut bei der Pinselung in toto zu trocken und spröde, dann verordne ich außerdem für die Nacht einen Verband mit schwacher Schwefelsalicylsalbe. Zur Reinigung des Gesichts lasse ich heißes Boraxwasser gebrauchen. Auf diese Weise komme ich immer sehr schnell zum Ziele, und zwar ohne Berufsstörung. Noch schneller allerdings kann man die Heilung erreichen, wenn die Behandlung im Krankenhaus oder wenigstens mit Unterbrechung der Berufsarbeit durchgeführt werden kann. In diesem Falle lasse ich nachts einen Verband mit starker Jodjodkalisalbe (Jodi puri 0,5-1,0, Kal. jodat. 2,5-5,0, Aq. dest. 4,0, Lanolin. anhydr. 10,0, Vaselin, amer. ad 50,0) und tagsüber Umschläge mit kaltem Kamillentee Nach einigen wenigen Salbenverbänden ist dann die Heilung soweit fortgeschritten, dass nur noch einzelne hartnäckige Pusteln der Pinselung mit Jodtinktur bedürfen. Länger als drei bis vier Wochen braucht die Behandlung auch der schwersten Folliculitis nie in Anspruch zu nehmen, falls man die nötige Kontrolle über die Patienten hat.

Natürlich habe ich im Gesagten nur die Grundzüge meiner Behandlungsmethode möglichst schematisch gezeichnet, brauche aber wohl kaum zu betonen, dass auch die Sykosis, wie alle Hautkrankheiten, individuell behandelt sein will, d. h. dass Variationen in der Behandlung manchmal zweckmäßig oder sogar notwendig werden können. Es ist z. B. nicht gleichgültig, ob die Sykosis primär oder sekundär ist. In letzterem Falle können ja die Erscheinungen der primären Erkrankung (seborrhoisches Ekzem!) so stark überwiegen, dass es ratsamer erscheint, zunächst auf sie das größere Augenmerk zu richten. Auch das Stadium der Erkrankung sowie die allgemeine Empfindlichkeit der Haut spielen eine Rolle. empfehle deshalb meine Methode nur den Dermatologen von Fach, weil nur sie in der Lage sein dürften, das Stadium des Prozesses sowie den jeweiligen Zustand der Haut richtig einzuschätzen. Somit bleibt auch dem dermatologischen Instinkt des einzelnen ein genügend großer Spielraum. Ich bin der festen Überzeugung, dass jeder Dermatologe, der die Jodtherapie der Sykosis versucht, die Methode bald zu seiner eigenen machen wird.

nde haw. sch n Hauterkran mes, Furun n starker Vo alhohol allei kanen empfoh & Kutternang

ir verwandt

shu will i

du der dern Ther die int

h.P. Krzyszya i Prof. der Dern de Bearteilan urendong ren a Priparat, vi ladingsmetho led die Wirko am besprochen a Praparat ao kaselheiten der wiedenen Rich ingen, Reaktio alidan Profon of meht in an ploch oncere ^a piden, ibre winen, welc state an ber ≀od intramoska

'Nile, Wie dae

à b Gebrauch r

algekomme

Manda Grand

predet. In

. jodat 1,0, Aq. dat (bis die Borken und Kra ilich, dass ich jede eine übrigen das Gesich pe teln so dichtgedragt so lasse ich die etze ter Jodtinktur (Tind le 0,0, Spint. 5,0), who sten und hartnächigen leiben. Zuweilen wie 1 sprode, dann veroria: 1 wacher Schwefelseliefe Boraxwasser gebru: hnell zum Ziele, mit gs kann man die His nhaus oder wenigsku werden kann. In is er Jodjodkalisalbe [Joli; 1,0, Lanolin. anhyde. age mit kaltem Kanlin nden ist dann die Bi ne hartnäckige Puttli als drei bis vier We Folliculitis nie in Ame ber die Patienten lat. andzage meiner Behanit rauche aber wohl but itkrankheiten, individul der Behandlung man connen. Es ist 2. B. i ndär ist. In letzteren Erkrankung (seborita er erscheint, zunächst g las Stadium der Ertni ant spielen eine Bolle! lermatologen von Fun am des Prozesses outl

chatzen. Somit blebs

ein genügend große

, jeder Dermatologe, de

ode bald zu seiner if

Ganz kurz will ich noch erwähnen, daß ich die desinfizierende und resorbierende bzw. schälende Eigenschaft des Jods noch in manchen anderen Fällen von Hauterkrankungen schätzen gelernt habe, z. B. bei Akne vulgaris et rosacea, Furunkulose, auch bei impetiginösen Ekzemen, hier allerdings in so starker Verdünnung, daß ich nicht ausschließen will, daß schon der Alkohol allein, der ja auch von Unna und von Bockhardt bei vielen Ekzemen empfohlen wird, den günstigen Verlauf verursachen könnte. Auch zur Entfernung derberer Psoriasisplaques dürfte die Jodtinktur zweckmäßig verwandt werden können. Doch besitze ich hierüber keine Erfahrung.

Aus der dermatologischen Klinik zu Krakau (Prof. REISS).

Über die intravenösen Infusionen von Salvarsan.

Von

Dr. F. Krzysztalowicz, a. ö. Prof. der Dermatologie. und Dr. H. L. Weber, Assistent der Klinik.

Bei der Beurteilung der so viel in der Luestherapie besprochenen Salvarsananwendung verdienen jetzt, nach den zahlreichen Erfahrungen mit diesem Präparat, viele Momente berücksichtigt zu werden, die bei dieser Behandlungsmethode zutage treten. Indem die ersten Publikationen hauptsächlich die Wirkung des Arsenbenzols auf verschiedene Syphiliserscheinungen besprochen haben, — ist es jetzt an der Zeit, da jeder, der dieses Präparat angewendet hat, eigene Erfahrungen gesammelt hat, die Einzelheiten der Methodik, derzeitige Resultate der Behandlung nach verschiedenen Richtungen und die eventuelle Dauerwirkung, die Nebenwirkungen, Reaktionen und verschiedene andere wichtige Momente einer gründlichen Prüfung zu unterziehen.

Es liegt nicht in unserer Absicht, alle diese Momente zu besprechen, — es ist jedoch unsere nächste Aufgabe, die bis jetzt gebrauchten Methoden zu prüfen, ihre Vorzüge und Nachteile zu besprechen, um ein Urteil zu gewinnen, welche von den Einverleibungsmethoden für die Behandlungszwecke am besten geeignet ist. Anfänglich kamen meistens subcutane und intramuskuläre Injektionen zur Anwendung und zwar in ähnlicher Weise, wie das bei den löslichen und unlöslichen Quecksilberpräparaten in Gebrauch war. Von subcutanen Injektionen ist man sehr rasch gänzlich abgekommen; die meisten Ärzte haben diese Anwendungsart aus bekannten Gründen verpönt und nur die intramuskulären Injektionen angewendet. In der letzten Periode wird aber immer mehr von

THE REAL PROPERTY.

1.00 to 1.00 t

1

verschiedenen Autoren die intravenöse Infusion meistens erwähnt und gelobt. Seit der ersten Publikation von IVERSEN, der als erster die intravenöse Einverleibungsmethode eingeführt hatte, haben die Autoren diese Anwendungsart im kleineren oder größeren Umfange, am öftesten aber als eine Hilfsmethode bei den intramuskulären Injektionen, in die Praxis einzuführen versucht.

d ferner im

s rename Do

Methoden em

andprokte d

Die Schen

fekt in die

webise Appli

inviduog gefu

& Schwierigh

n ma den vo

n Bodlich

empen einige

er Einspritzi

inder ausgese

in Anspruch

gevissermale

le entzieht s

des Deponie

in wir jetzt u

walk die wir

Buktionen und

eden kamen.

inhen Erfolge.

MI PADE

in the war.

dpparat, desse

da, ist sebr

de nit bermet

d lijektionstag

Reden, deren e

Helt das an

boibichen ist

nider, ron ein

scholene glasse skn ist mit e wie der ganze,

kaj wasammer

at his die gan at indem man

a konnen.

Jeder, der sich dieser letzteren Injektionsart bedient hat, ist zu der Überzeugung gekommen, daß die intramuskuläre Applikationsmethode mehr oder weniger ausgedehnte Nekrosen hervorzurufen pflegt, die, obwohl aseptisch und nicht zum Ausbruch führend, den Organismus viele Wochen, ja auch Monate belästigen. Die bisherigen Observationen und experimentellen Untersuchungen mit den Salvarsaneinspritzungen (ORTH, FISCHER, TORDAY, HERXHEIMER und REINKE, SCHOLTZ und SALZBERGER, MARTIUS, TRYB, Boisseau und Carrus, Tschernogubow) beweisen ganz genügend, daß die Gewebsläsionen an der Stelle der intramuskulären Injektionen auch in diesen Fällen ganz bedeutend zu werden pflegen, in welchen es zum Durchbruch nach außen nicht gekommen ist. In den nekrotischen Gewebsteilen ist noch nach Monaten reichlich Arsen nachweisbar, so daß es bei der raschen Zersetzlichkeit des Mittels höchst fraglich erscheint, ob auf diesem Wege überhaupt eine Depotwirkung erziehlt werden kann; es scheint nicht ausgeschlossen, daß sogar eine Resorption toxisch wirkender Arsenderivate aus dem Depot erfolgen kann¹. Da durch den Nachweis einer bindegewebigen Einkapselung der injizierten Masse die Idee Ehrlichs, durch intramuskuläre Injektion ein Depot zu schaffen, das dem Organismus längere Zeit nützen soll, eine Einschränkung erfährt, ist z. B. Mohr der Meinung, dass vielleicht die Zersetzungen des Mittels in den Muskeldepots den Grund für Schädigungen der Nieren abgeben können. meint, dass die sog. Neurorezidive teils als echte Rezidive, teils als traumatische Produktionen der Lues angesehen werden können, die dadurch hervorgerufen sind, dass das im Depotinhalt vorhandene, toxisch gewordene Salvarsan die Nerven reizt und dadurch eine Ansiedelung der Spirochäten zur Folge hat.

Einen großen Vorteil der intravenösen Injektionen muß man also darin erblicken, daß sie kein künstliches Depot in Muskeln oder Subcutis setzen und somit Schmerzen, Infiltrate und Nekrosen vermeiden lassen. Sterilisierung kann auch nur bei einer intravenösen Applikation errungen werden und aus diesem Grunde ist auch der Unterschied zwischen Depotbehandlung und intravenöser Injektion ein prinzipieller und ein wichtiger.

¹ Reiss u. Krzysztalowicz: Zur therapeutischen Bedeutung des Arsenobenzols. *Wien. klin. Wochenschr.* 1911. Nr. 7. Siehe: Ein eingehend beschriebener Fall von Intoxikation.

n meistens erwäht i i, der als erster die it haben die Antoren fa mfange, am öftesten & Injektionen, in die Pa

.rt bedient hat, ist m ılare Applikationsmelic zurufen pflegt, die obj Organismus viele Wolk Observationen und en pritzungen (ORTH, FIRE ind SALZBERGER, MIN. beweisen ganz genim itramuskulären Injekty en pflegen, in welche ist. In den nekrotz Arsen nachweisbar no ochst fraglich erschein g erziehlt werden kau; esorption toxisch with Da durch den Nach en Masse die Idee Ebur haffen, das dem Organi erfahrt, ist z. B. Mon Mittels in den Muskelig geben können. Manne ate Rezidive, teils ak i erden können, die dan rhandene, toxisch gemit

Injektionen muß na i ot in Muskeln oder Sile Nekrosen verueiden is nosen Applikation erwi Interschied zwischen III nzipieller und ein wilk

Ansiedelung der Spinis

n Bedeutung des Arteore ingehend beschriebener fü

Wenn wir ferner im Auge behalten, dass die intravenöse Einverleibung eine ganz genaue Dosierung des Mittels erlaubt, während sie bei den anderen Methoden eine ganz ungleiche ist, muß auch vom wissenschaftlichen Standpunkte die intravenöse Methode als die exakteste bezeichnet werden. Die Scheu vor der Einverleibung eines einigermaßen differenten Mittels direkt in die Blutbahn ist jetzt überwunden worden, weshalb auch die intravenöse Applikation in den letzten Monaten immer mehr und mehr Anwendung gefunden. Diese Anwendungsart ist, wenn auch technisch nicht ohne Schwierigkeiten, nach einiger Übung leicht zu erlernen, und, abgesehen von den vorübergehenden Nebenerscheinungen, als gefahrlos zu Endlich soll noch berücksichtigt werden, dass nach den Untersuchungen einiger Autoren (Bornstein, Heuser u. a.) das Arsen bei intravenöser Einspritzung nicht wie früher angenommen, in etwa vier Tagen wieder ausgeschieden, sondern, dass die Ausscheidung mehrere Wochen in Anspruch nimmt. Es könnte also auch bei dieser Art der Injektion gewissermaßen von einer Art Depotbehandlung gesprochen werden. Es entzieht sich natürlich bis jetzt unserer Kenntnis, in welchen Organen diese Deponierung geschieht.

Indem wir jetzt unsere Beobachtungen zusammenfassen, wollen wir die Methodik, die wir bei den intravenösen Injektionen benutzt haben und die Reaktionen und Nebenerscheinungen, welche nach den Infusionen zum Vorschein kamen, im kurzen darstellen. Die Beschreibung der therapeutischen Erfolge, die ganz zufriedenstellend, ja manchmal eminent waren; lassen wir ganz beiseite, da die Beobachtungsfrist bei unseren Kranken zu kurz war, um über wirkliche Dauererfolge hier näher berichten zu können.

Der Apparat, dessen wir uns bei den intravenösen Einspritzungen bedient haben, ist sehr einfach. Ein 300 ccm fassendes Gefäßs aus Jenaglas, welches mit hermetisch schließendem Gummipfropfen geschlossen ist, wurde mit Injektionsflüssigkeit angefüllt. Der Pfropf ist mit zwei Glasröhren versehen, deren eines geradwinklig gebogen bis auf den Boden des Gefäßes reicht, das andere 1 cm unterhalb des Pfropfes endet. Das längere Glasröhrchen ist mit einem Gummischlauch versehen von 1 m Länge, welcher, von einem kurzen Glasröhrchen unterbrochen, am Ende eine eingeschobene gläserne Spritzenkanüle besitzt. Das zweite kürzere Glasröhrchen ist mit einem Gummidruckballon verbunden. Auf diese Weise wurde der ganze, von der Infusion in seinen Einzelheiten sterilisierte Apparat zusammengestellt. Der Gummiballon drückt die Luft so lange hinein, bis die ganze Röhre und der Gummischlauch mit Flüssigkeit gefüllt wird, indem man gleichzeitig darauf achtet, daß keine Luftblasen

136315

in die Röhre gelangen. Nachdem die Flüssigkeit herauszufließen anfängt, presst man den Schlauch mit einer Arterienklemme.

Wir haben immer bei der Injektion eine der Venen der Ellenbogenbeuge gewählt. Der Kranke nahm entweder eine sitzende Position beim Tische gegenüber dem Operateur oder eine liegende am Operationstische ein. Seine Hand lag in diesem Falle am Tische, an welchem der Apparat stand. Nach dem Sterilisieren der Haut des Kranken mit Benzin und Jodtinktur sticht der Operateur eine Nadel von mittlerem Kaliber in die durch das Einlegen von Esmarchscher Binde angeschwollene Vene und nachdem aus der Nadel Blut zu fließen begonnen, löst man die elastische Binde und steckt das Ende der an dem Gummischlauch befestigten Spritze in den Nadelaufsatz hinein. Vor dem Anlegen dor Spritze soll natürlich die Klemme losgelöst werden.

Die Lösung des Salvarsans wurde auf diese Weise vorbereitet, daß die für die Injektion bestimmte Dosis in einem sterilisierten Mörser mit 10—20 Tropfen Äthylalkohol verrieben und in einigen Kubiken physiologischer Kochsalzlösung gelöst wurde, wonach zur Alkalisierung mehrere Tropfen einer 15% jegen Natronlauge (je nach der Vorschrift, die jeder Dosis zugegeben ist) genügten. Durch den Zusatz von Natronlauge entstanden immer Flocken, die sich bald lösten und es bildete sich schließlich eine klare Flüssigkeit, die man in das zur Injektion vorbereitete Gefäßhineingoß. Indem man weiter den Mörser mit physiologischer Kochsalzlösung durchspült hat, hat man dadurch die ganze Menge der Flüssigkeit bis 150—200 cm gewonnen.

Die Dauer des Eingriffes hing natürlich vom Kaliber der Nadel ab und schwankte gewöhnlich von 5—15 Minuten, nur ausnahmsweise länger, wenn die Nadel sehr eng war. Nach der Beendigung der Infusion legte man auf die Ellenbeuge einen gewöhnlichen sterilisierten Verband an.

Der beschriebene Apparat zeichnet sich durch seine Einfachheit und Bequemlichkeit bei dem Gebrauch aus. Eines der wichtigen Momente bei der intravenösen Infusion ist eine gute Kompression, um eine genügende venöse Stauung mit genügender Erweiterung des Lumens bewirken zu können. Nicht weniger wichtig ist die richtige Venenpunktion, damit die hintere Wand der Vene nicht durchstochen werde. Eine gute Beschaffenheit der Nadel bildet in dieser Hinsicht das wichtigste Moment, weshalb für den Anfänger empfehlenswert ist, für die Infusion immer eine neue, nicht gebrauchte Nadel zu verwenden, oder wenn sie nicht ganz scharf ist, zuerst die Haut neben der Vene durchzustechen und erst in zweitem Tempo in das Lumen der Vene hineinzudringen. Das aus dem Konus der Nadel herausfließende Blut gilt als Beweis, daß die Nadel im Venenlumen steckt. und dies ist der Augenblick, in welchem man mit dem Eingießen der Flüssigkeit anfangen soll.

changener Ini
in Einstiche
schole ist, sp
ab Interhautir
im Durchsteche
changen leicht
in ersten Infusi
iken hie und
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken beschrieben
iken bes

Island bezieh n den letzten iese aber auch Mm von der eurerleibt; 🕳 🛚 le Honate vorber Automosko áre un vor der intra intermatige in strader Syphil m fillen waren izo darebeefak ul rude eine (lall betraf eine a Penode pediori coprizant in (bana chronica. e aicht zo den § sper (t s idende intrare k por friecken au par no gr ingly lerosed & destens and d

winder and J

gu lus opu

an bei vier K

eit herauszufließen aufe mme. der Venen der Eilente, eine sitzende Position is gende am Operationsis e, an welchem der Appe Kranken mit Benn i n mittlerem Kaliber ist angeschwollene Venst nen, löst man die eines sechlauch befestigten Spit 1 der Spritze soll mitte

ese Weise vorbereitst, im sterilisierten Minsettin einigen Kubiken ples zur Alkalisierung mehr der Vorschrift, die je usatz von Natronlauge ind es bildete sich schleis njektion vorbereitste bei it physiologischer Kada anze Menge der Plässe

vom Kaliber der Nudai , nur ausnahmsweiss in endigung der Infanck terilisierten Verband u urch seine Einfschheit der wichtigen Moment ression, um eine geniff. des Lumens bewirke e Venenpunktion, dank de. Eine gute Beschafini tigste Moment, weeks sion immer eine peut st ie nicht ganz schaffig! und erst in zweiten la s aus dem Konus der Ne die Nadel im Venedue em man mit dem Einge Nach gelungener Infusion gibt es keine lokale Reaktion und nur im Falle mehrerer Einstiche oder dann, wenn die Flüssigkeit außerhalb der Vene ausgetreten ist, spürt der Kranke beträchtliche Schmerzen oder können auch Unterhautinfiltrate entstehen. Die größeren Blutaustritte, die nach dem Durchstechen der hinteren Wand der Vene zum Vorschein kommen, gelangen leicht und in kurzer Zeit zur Resorption. Wenn auch bei den ersten Infusionen bei dem Mangel an Übung derartige Unannehmlichkeiten hie und da passierren, haben wir bei den folgenden nie örtliche Komplikationen beobachtet. Die einzige Komplikation, die in seltenen Fällen beschrieben wurde, eine lokale Thromboses, haben wir nur einmal oberhalb der Injektionsstelle bei einem dickleibigen Individuum notiert, eine Erscheinung, die ohne irgendwelche Folgen nach einigen Tagen verschwand.

Unser Material bezieht sich auf 54 Kranke, denen 90 intravenöse Injektionen in den letzten Monaten, meistens in der dermatologischen Klinik, teilweise aber auch im Privat-Sanatorium appliziert wurden.

In 20 Fällen von der gesamten Krankenzahl wurde nur eine einzige Injektion einverleibt; es waren vor allem solche Kranke, die einige Wochen oder Monate vorher wegen frischen Syphiliseffloreszenzen eine (2) oder zwei (5) intramuskuläre Injektionen von Salvarsan bekommen haben und bei denen vor der intravenösen Infusion keine floride Erscheinungen vorlagen. Eine einmalige intravenöse Injektion betraf weiter ganz frische Fälle von sekundärer Syphilis (3) sowie auch akuter Rezidivfälle (2). In zwei letzteren Fällen waren einige Zeit vor der intravenösen Infusion Quecksilberkuren durchgeführt. Bei latenter Lues (etwa zwei Jahre nach der Infektion) wurde eine einmalige Infusion bei zwei Fällen gemacht, ein dritter Fall betraf eine Lues latens von über zehnjähriger Dauer. Der tertiären Periode gehörten drei Fälle, außerdem versuchten wir eine einmalige Einspritzung in einem Falle von Tabes dorsalis und einem Falle von Urticaria chronica. Dieser letztere Fall war der einzige von allen 54, der nicht zu den Syphilisfällen gehörte.

In der Mehrzahl aber (und zwar in 32 Fällen) hat man zwei rasch nacheinander folgende intravenöse Injektionen vollführt. In 13 von diesen hatte man mit ganz frischen Syphiliserscheinungen an der Haut und den Schleimhäuten zu tun, in den meisten waren auch mehr oder weniger entwickelte Initialsklerosen sichtbar. Bei den sieben Fällen beobachtete man Rezidive meistens auf den Schleimhäuten, es waren also Fälle, die schon mit Quecksilber und Jod behandelt wurden. Zwei Fälle gehörten zu der latenten Lues ohne sichtbare Erscheinungen. Im gummösen Stadium hat man bei vier Kranken je zwei intravenöse Injektionen voll-

führt, ebenso in zwei Fällen von Tabes dorsalis, bei einem Taboparalytiker, bei Lues cerebri und in zwei Fällen von Meningitis luetica².

Drei Injektionen hat man nur bei zwei Kranken appliziert, und zwar: in einem Falle mit einer ausgebreiteten Sklerose und einem universellen Exanthem und in dem zweiten mit einer Sklerose ohne Allgemeinerscheinungen.

Die Pause zwischen der ersten und der zweiten Injektion betrug gewöhnlich etwa eine Woche, seltener war dieselbe kürzer (am wenigsten vier Tage) und nur äußerst selten länger (zwei Wochen). Zwischen der zweiten und der dritten Infusion hat man einmal zwei und das andere Mal drei Wochen Pause gemacht.

Die für eine Einspritzung angewendete Dose schwankte zwischen 0,15-0,45 g Salvarsan, am häufigsten betrug sie 0,40 g oder etwas mehr (62 Infusionen), seltener 0,30-0,35 g (18), nur in zehn Fällen war die Dosis noch niedriger bemessen.

In den Fällen, in denen eine Reaktion nach der Infusion zutage trat, konnte ein ziemlich bestimmter Typus der Erscheinungen festgestellt werden, welche als Beweis einer allgemeinen Reaktion des Organismus infolge der Einspritzung des Salvarsans dienen konnten.

Die Prozedur der Infusion haben die Kranken ganz gut vertragen; das Einstechen der Nadel verursachte fast keine Schmerzen und das Eindringen der Flüssigkeit in die Vene machte auch keine Beschwerden; meistens hatten die Kranken von der Vollführung des ganzen Eingriffes gar keine Ahnung. Der während des Eingießens der Flüssigkeit entstehende Schmerz an der Injektionsstelle beweist, dass die Flüssigkeit außerhalb der Vene ins Gewebe eintritt, was die Unterbrechung der Infusion nach sich ziehen muß. Die nervöse Emotion kann bei nervösen anämischen Patienten bis zur leichten Ohnmacht führen, die aber rasch vergeht. Es kommt dagegen bei allen Kranken eine leichte Benommenheit zur Beobachtung, die in einen Kopfschmerz übergehen kann, meistens aber nur einige Stunden dauerte und übrigens ganz gut vertragen wurde. Diese leichte Benommenheit oder ein leichtes Druckgefühl in der Schläfegegend bildete ein einziges typisches Symptom, da es in allen Fällen nach der intravenösen Injektion, auch da, wo sonst gar keine Nebenerscheinungen vorhanden waren, notiert wurde.

In den Fällen einer deutlichen Reaktion begannen die Patienten eine bis zwei Stunden nach der Injektion zu frösteln, manche froren nur leicht, andere bekamen einen richtigen Schüttelfrost; gleichzeitig stieg die Temperatur gewöhnlich sehr rasch und erreichte in der nächsten Stunde 38° C, 39° C, manchmal auch mehr. Das Frösteln dauerte gewöhnlich 15,

Musten, and Imperatur um Daner, get gi Stande wurd al his zehn Sto i huze Dauer of mehrere & Sanatorium anderen Nebe men Fallen elechtet. Alle den kam karz n in karzen d a he drei reichli whereden erschi einech der Infa hi man dabei si in this 10% alle zienden, beobach able diese Ense den and date of 3 roll fühlten. in Neise vertali

and Intensità: a londi war man an beobachten, wa intensità welche est monthen

the friher erwider continues to the friher erwider (30° C and augmenter. With the friends of the

afalle von Rezid

² Alle Nervenfälle wurden von den Neurologen gründlich untersucht.

bei einem Tabopanifik agitis luetica? aken appliziert, und an we und einem universit Sklerose ohne Allgens

reiten Injektion betreg elbe kürzer (am weigh i Wochen). Zwiechen mal zwei und das ab

Dose schwankte zwie sie 0,40 g oder etwa et r in zehn Fällen we

nach der Infusion m er Erscheinungen festges i Reaktion des Organis a konnten.

ranken ganz gut wetze ine Schmerzen und dat e auch keine Beschreit hrung des ganzen Eugriefsens der Flüssignat: eweist, daß die Flüssignat: eweist, daß die Flüssignat: eweist, daß die Flüssignat: eweist, daß die Flüssignat: eweist, daß die Flüssignat: eweist, daß die Flüssignation kann bei instenden kann, die abs 3 en eine leichte Beschmerz übergehen kann, meins ganz gut vertragen zu ganz gut

i begannen die Pahalai eln, manche froren nur k t; gleichzeitig slieg ün in der nächsten Stanks teln dauerte gewöhnte

en gründlich untersocht.

meistens 30 Minuten, und konnte man schon nach dieser Zeit die Erhöhung der Temperatur um 1°—2° C konstatieren. Das Fieber war auch nicht von langer Dauer, gewöhnlich drei bis vier Stunden; in der fünften oder sechsten Stunde wurde schon eine deutliche Remission bemerkbar und nach acht bis zehn Stunden war die Temperatur in der Regel schon normal. Die kurze Dauer der Temperatur war die Ursache, daß die Patienten sehr oft mehrere Stunden (20 bis 24) nach der Einspritzung die Klinik oder das Sanatorium verlassen haben.

Von den anderen Nebenerscheinungen außer Fieber und Frösteln wurden in einigen Fällen Übelkeit, Erbrechen, Durchfälle und Kopfschmerzen beobachtet. Alle diese Symptome dauerten gewöhnlich sehr kurz; Erbrechen kam kurz nach der Einspritzung (eine bis zwei Stunden) ein bis dreimal in kurzen Abständen vor. Etwas öfter fanden bei den Patienten ein bis drei reichliche, flüssige, aber meistens schmerzlose Stühle statt; die Beschwerden erscheinen aber gewöhnlich etwas später (acht bis zehn Stunden) nach der Infusion und dauern auch nicht lange an. Ausnahmsweise hat man dabei auch leichte Bauchschmerzen beobachtet. In einigen Fällen (bis 10% aller Kranken) wurde Herpes labialis, meistens bei Hochfiebernden, beobachtet. Es soll aber mit Nachdruck betont werden, daß alle diese Erscheinungen in höchstens 12 bis 24 Stunden abzulaufen pflegen und daß die Injizierten schon am nächsten Tage sich vollkommen wohl fühlten.

Auf diese Weise verhält sich der allgemeine Typus der Reaktion, deren Grad und Intensität aber in keinem Falle vorausgesagt werden konnte. Niemals war man in der Lage, irgendwelche drohende Erscheinungen zu beobachten, welche dem Mittel als solchem zugeschrieben werden könnten und welche einen schädlichen Einflus auf den Organismus auszuüben vermochten.

Wie schon früher erwähnt wurde, stieg die Temperatur verschieden hoch an; ausnahmsweise erreichte sie die Höhe bis über 39°C, bis zu dieser Höhe aber (39°C und höher) war sie nur 13 mal auf alle 90 Infusionen herangekommen. Wie man aus der Tabelle I ersieht, hat man dieses hohe Fieber fast in der Hälfte der Fälle (sechsmal) bei ganz frischer sekundärer Syphilis beobachtet. Von diesen letzteren Fällen erreichte die Temperatur in einem Falle nach der ersten Infusion 39,3°C, nach der zweiten (sieben Tage nachher) 38,6°C, in drei anderen nach der zweiten Einspritzung nur etwas über 37°C. In einem Falle von drei Injektionen stieg die Temperatur nach den zwei letzten nur bis 37,5°C, indem sie bei der ersten 39,7°C erreichte.

In einem Falle von Rezidiv, das mit Larynxtuberkulose kompliziert

ste no zwei Inf

anien Stadium

sda ganz norm sade geblieben

Benebri hat die

_{sigera}fen inden

lbetischen stie

ien Kranken. d

in Tag and i

hielschmerzen '

ernach der erst

House betrug 54

Min die siede

j des Fieber na

jygen (zehn T

Tabelle I.

	Krankheitsform	Kranke	Injek- tionen	Eine Zwei Drei Injektionen		Zahl der Reak- tions- fälle	Te über 39°	per 38° 37°		Fieber lose Fälle	Zahl der In- jektionen mit Reaktion	lose	
1.	Syphilis secundaria recens	18	35	8	18	2	18	6	10	17	2	33	6
2.	Syphilis secundaria recidiva	11	18	4	7	_	10	1	8	6	3	15	17
3.	Syphilis latens	9	11	7	2	_	7	-	4	5	2	9	18
4.	Syphilis tarda	7	11	3	4	_	7	2	5	1	3	8	27
5.	Lues cerebri	1	2	_	1	_	1	1	1	_	_	2	_
6.	Meningitis luetica	2	4	_	2	_	2	1	_	3	_	4	_
7.	Tabes dorsalis	4	6	2	2	_	3	1	_	3	2	4	33
8.	Taboparalysis	1	2	_	1	_	1	1	_	_	1	1	50
9.	Urticaria chronica	1	1	1	_	_	1	_		1	_	1	_
	Zusammen	54	90	20	32	2	50	13	28	36	13	77	144

an den täglichen

und un though

ide bereits abgedd ita Gruppe bildese

matie, des Fiebe

Mar han hei 24

E Tude also bes

雪息 阿1

hi dieer Tempers

ab of man or

apa batte die D und einem Mona

m 30° C mat M

E al 18, bei

no reserve

in medizer (3)

the ner nach ton less exist von less entries e

THE SO FL

war, erreichte das Fieber nach der ersten Einspritzung nur 37,8° C, nach der zweiten dagegen (zehn Tage nachher) 39,8° C.

Im gummösen Stadium haben wir zweimal solche Erhöhung notiert; in einem Falle von zwei Infusionen wurde nur nach der ersten 39,7° C, nach der zweiten ganz normale Temperatur observiert, obwohl die Dose immer die gleiche geblieben ist.

Bei Lues cerebri hat die zweite Injektion (0,30) eine Temperatur von 39,6° C hervorgerufen indem nach der ersten (0,40) nur 38,5° C notiert wurden. Die Pause betrug sechs Tage. Im Falle von Meningitis luetica war das Fieber nach der ersten Infusion (0,45) viel höher (39,2°) als nach der zweiten (37,7°), die sieben Tage nach der ersten verabreicht wurde.

Bei den Tabetischen stieg die Temperatur auch bis 39° C auf; bei einem von diesen Kranken, der an gastrischen Krisen litt, dauerte sie auch den nächsten Tag und zwar in der Höhe von 38° C, in Begleitung von heftigen Muskelschmerzen in allen Gliedern. Bei dem zweiten Patienten mit Taboparalysis hatte die Dose von 0,15 g keine Temperatur zur Folge, während die nach einem Monate gemachte zweite Infusion von 0,25 g eine Temperatur von 39° C mit Muskelschmerzen und Erbrechen bewirkte.

Das Frösteln hat man nur in der Hälfte (6) aller Fälle beobachtet, es war aber bei dieser Temperaturerhöhung immer sehr heftig. Erbrechen wurde nur überhaupt im ganzen viermal notiert; Durchfall gehörte in diesen Fällen zu den täglichen Symptomen und zwar immer erst dann, wenn das Fieber bereits abgeklungen war.

1

Q

ø

πij

Die zweite Gruppe bildete Fälle, bei welchen die Temperaturerhöhung 39°C nicht erreichte, das Fieber jedoch zwischen 38—38,9°C schwankte. Diese Temperatur kam bei 24 Patienten zur Beobachtung. Da bei neun von diesen Fällen eine, bei 14 zwei und bei einem drei Infusionen gemacht wurden, wurde also bei diesen Kranken 40 mal injiziert. Von den 14 Patienten ist bei vier nach beiden Injektionen die Temperatur über 38°C gestiegen; bei sechs von diesen war dies nur nach der zweiten der Fall. Nur in einem einzigen Falle war die Temperatursteigerung nach der ersten Injektion bedeutend; im großen und ganzen stieg sie nicht bis 38° auf. In einem Falle von drei Injektionen war das Fieber nach den zwei letzteren viel niedriger (37,4°C). Auf 40 Einspritzungen erreichte also die Temperatur in 28 Fällen über 38°C, in zwei Fällen war sie höher, in elf niedriger.

In den Fällen von rezenter Syphilis haben wir zehnmal auf 35 Infusionen die obenerwähnten Temperatursteigerungen beobachtet, bei den Rezidiven achtmal auf 18, bei Lues latens viermal auf elf Einspritzungen und fünfmal bei Lues tertiaria und zwar auf elf Injektionen. Der Fall von Lues cerebri war schon in der ersten Gruppe erwähnt.

Das Frostgefühl wurde in sieben Fällen dieser Temperaturerhöhung Monatshefte. Bd. 53.

22

beobachtet, Erbrechen achtmal, Durchfälle viermal. In Fällen von Temperatur über 380 haben die Kranken oft über Kopfschmerzen, seltener über Muskelschmerzen in den Gliedern geklagt.

Die unbedeutende Temperaturerhöhung oberhalb 37° C bis 37,9° C hat man bei 29 Kranken nach 36 Injektionen notiert. Die Gesamtzahl der Infusionen bei diesen Patienten betrug 53; bei den übrigen 17 Einspritzungen war die Temperatur 14 mal höher (über 38 ° C); dreimal waren die Kranken nach der Infusion ganz fieberlos. Aus den 29 erwähnten Patienten war das Fieber bei einigen (6) fast dasselbe nach beiden Injektionen, bei anderen (10) war es nach der ersten höher als nach der zweiten und nur in drei Fällen wurde ein höheres Fieber nach der zweiten Injektion als nach der ersten verzeichnet.

Zwanzig Patienten erhielten je zwei Injektionen, in sieben Fällen injizierte man nur einmal und in zwei Fällen dreimal. Bei diesen letzteren ist das Fieber nur nach der ersten Einspritzung über 38° C gestiegen, nach den zwei nächsten jedoch nur etwas über 37° C. Die Temperaturdifferenz zwischen den zwei Injektionen pflegte ganz bedeutend zu sein, denn sie betrug zuweilen 2 Grad und zwar auch in diesen Fällen, in white der welchen das Fieber nach der zweiten Injektion höher war.

Dieses unbedeutende Fieber von 37-37,9° C kam in verschiedenen Krankheitsstadien vor: bei rezenter Syphilis in 13 Fällen (17 mal), bei den Rezidiven in 6 (6 mal), bei latenter in 4 (5 mal), bei tertiärer einmal, bei Meningitis luetica in 2 (3 mal), bei Tabes in 2 (3 mal). Ein Kranker gehörte nicht zur Syphilisgruppe.

Von den Nebenerscheinungen hat man bei dieser Temperatur nur einen leichten Kopfschmerz, einige Male leichtes Frösteln notiert, das letztere nur dann, wenn das Fieber in kurzer Zeit über 37,5° C emporstieg.

Es waren aber auch Fälle vorhanden, bei welchen die Infusion fast reaktionslos geblieben ist. Vor allem war die Temperatur fast normal, da sie kaum 37° C, ohne Nebenerscheinungen, außer leichten Kopfschmerz, Diese Reaktionslosigkeit erschien bei elf Patienten nach 13 Injektionen. Bei zwei von diesen wurde nur eine einzige Infusion gemacht; von neun Kranken, die zweimal injiziert wurden, verliefen in zwei Fällen beide Infusionen fieberlos, in drei Fällen waren die Temperaturdifferenzen ganz unbedeutend, in drei anderen dagegen hat die zweite Infusion große Erhöhung (39°C) hervorgerufen; bei einem folgte der ersten mit hohem Fieber einhergegangenen (39,7° C) Injektion eine zweite vollkommen reaktionslose Injektion nach.

Hinsichtlich der Krankheitsstadien wurde im rezenten Stadium kein Fieber nach zwei Infusionen, bei der Rezidive nach drei, in latenter Periode nach zwei, bei tertiärer Lues dreimal sowie auch dreimal bei Tabes dorsalis beobachtet.

maine Salvar g Rootitation ni geringen A de Fieber und Vorschein Nomente glebe auf den inielsobne bild R velche in seh inngen (Chel ne no Beotacl : 120 das Verha : Innken berû an bedeutende militale (18, ion in ton batte alieben. Es 🚎 mile (16) die withich auf d abjektionen (1:

melende Zus

ilinem Fieber ge inte mi Rez. den aber blief hm gangie: n au tach drei s lacefallen keice

u de Temperatu

the for in einer aleann nach de mai de me e al reiden, dals di and bei donder]

alubsionen über : d Mongras va angen blieb de arn Fallen 700

or noisnal and the essee bleiner mal. In Fällen von 🎠 Kopfschmerzen, seltenei &

berhalb 37° C bis 31°.

a notiert. Die Gesend;
bei den übrigen 11 h

über 38° C); dreimal m

os. Aus den 29 ernin
dasselbe nach beiden in
höher als nach der met

jektionen, in sieben ki Ireimal. Bei diesen kate tzung über 38° C gesie er 37° C. Die Tempa te ganz bedentend m: auch in diesen Fäln on höher war.

,9° C kam in verselink s in 13 Fällen (11 ma), (5 mal), bei tertiärer en in 2 (3 mal). Ein Ku

bei dieser Temperatuleichtes Frösteln nobet.
Zeit über 37,5° Cenpusbei welchen die Infam.
e Temperatur fast name
außer leichten Kophebbei elf Patienten nach ieine einzige Infusion graurden, verliefen in zweituren die Temperaturfinehat die zweite Iufusion ifolgte der ersten mit bi1 eine zweite vollkommi

de im rezenten Stadiumi e nach drei, in latenter fit auch dreimal bei Tabei sta Die vorstehende Zusammenstellung der Reaktionen bei 54 Patienten nach intravenösen Salvarsaninfusionen belehrt uns, daß bei annähernd gleichartiger Konstitution und der gleichen Dosis die einen mit gar keinen oder nur ganz geringen Allgemeinerscheinungen reagieren, während bei den anderen hohes Fieber und die gesamten oder nur ein Teil der geschilderten Symptome zum Vorschein kommen. Es wäre also wünschenswert zu ergründen, welche Momente in dem Mechanismus der Reaktion in Betracht kommen, welche auf den Grad derselben einen Einfluß auszuüben vermögen. Zweifelsohne bildet die Temperaturerhöhung die hervorragendste Erscheinung, welche in sehr verschiedener Intensität hervortritt — andere Nebenerscheinungen (Übelkeit, Erbrechen, Schüttelfrost, Herpes labialis) gelangen zwar zur Beobachtung, aber nur selten und unregelmäßig.

Wenn man das Verhältnis der Reaktion zu den Syphilisstadien der behandelten Kranken berücksichtigt, ersieht man (Tab. I), dass in dieser Hinsicht keine bedeutenden Differenzen zum Vorschein kommen. rezenten Syphilisfälle (18), bei welchen man mit deutlichen ersten Krankheitseruptionen zu tun hatte (dieselben wurden mit 35 Infusionen behandelt), haben in der Mehrzahl der Fälle (33) reagiert, da nur zwei Injektionen reaktionslos blieben. Es soll noch zugegeben werden, dass bei der Hälfte der Reaktionsfälle (16) die Temperatur über 38° C stieg. Bei den Rezidiven, hauptsächlich auf den Schleimhäuten (11), hat man auch in der Hälfte aller Injektionen (18) ein höheres Fieber, d. h. über 38° C notiert, sechsmal war die Temperatur etwas niedriger und nur drei Infusionen waren von keinem Fieber gefolgt. In diesen beiden Gruppen aber ist nur ein Kranker mit Rezidiv nach beiden Infusionen fieberlos geblieben, bei drei anderen aber blieb nur eine einzige Infusion reaktionslos. In sieben Fällen von gummöser Syphilis, die mit elf Injektionen behandelt wurden, kam nur nach drei kein Fieber zur Beobachtung; es gibt aber unter diesen Luesfällen keinen einzigen, der nach beiden Infusionen nicht gefiebert hätte. Nur in einem Falle von länger dauernden Luesgeschwüren hat die Temperatur nach der ersten Einspritzung keine höheren Grade (37,2°C) erreicht, die zweite wurde von keinem Fieber gefolgt. Es soll auch erwähnt werden, dass die Temperaturerhöhungen im gummösen Stadium ebenso wie bei florider Lues secundaria ziemlich hoch waren, da man nach sieben Infusionen über 38° C notierte. Ebenso bei Lues cerebri und in Fällen von Meningitis waren alle Einspritzungen vom Fieber gefolgt, nach keiner einzigen blieb der Kranke reaktionslos.

Von den vier Fällen von Tabes dorsalis blieb nur ein einziger Kranker fieberlos nach beiden Injektionen, bei den anderen haben wir meistens Temperaturerhöhung zu verzeichnen gehabt. Beim Taboparalytiker trat nach der zweiten Infusion von 0,25 g Salvarsan eine hohe Temperatur auf, obwohl die erste kleinere Dosis (0,15) kein Fieber zur Folge hatte.

Etwas anders stellt sich dieses Verhältnis in den Fällen von Lues latens dar, wo auf sieben Fälle zwei ganz fieberlos geblieben sind und auf neun Einspritzungen, die mit Fieber verbunden waren, die Temperaturerhöhung fünfmal ganz unbedeutend und viermal über 38° C gestiegen ist.

Aus dieser Zusammenstellung des Verhältnisses des Syphilisstadiums zu der Reaktionsintensität könnte man den Schluss ziehen, dass in den Fällen, in welchen Erscheinungen der sekundären oder tertiären Syphilis oder aber auch der Nervensyphilis zutage treten, eine stärkere Fieberreaktion hervorzutreten pflegt. Dagegen scheint die Intensität der Reaktion in den latenten Fällen, auch der Frühperiode, wie auch in den länger dauernden Affektionen des Nervensystems (Tabes) schwächer zu sein und auch seltener hervorzutreten.

Wenn dem so wäre, könnte man vermuten, dass die zweite kurz nach der Resorption aller Effloreszenzen gemachte Insusion niedriger oder fast keine Temperaturerhöhung zur Folge haben sollte als die erste. Wir sehen jedoch, dass sich hier keineswegs eine Norm aufstellen läst und dass das Fieber nach der nachfolgenden Injektion meistenteils nicht dieselbe Höhe erreicht wie nach der ersten. Manchmal hat man wohl auch höheres Fieber beobachtet, dies aber meistens in Fällen, wo die zweite Einspritzung kurze Zeit nach der ersten (4—6 Tage) verabreicht wurde. Es wurde bereits erwähnt, dass die höheren Temperaturen (über 39°C) zehnmal nach der ersten Einspritzung und nur dreimal nach der zweiten zutage traten — was die erwähnte Vermutung wenigstens teilweise begründet.

Der Einfluss der Dose auf die Reaktion sowie ihre Intensität lässt sich in gewissem Grade aus folgenden Ziffern ersehen:

Tabelle II.

Dose	39° C und mehr	38 bis 38,9° C	37 bis 37,9° C	Fieberlos	Zu- sammen				
0,15 0,20 0,25 0,30	1 2 3	 - -	2 1 4	2 1 1 2	2 4 4 10				
0,35 0,40 0,45	2 4 1	 25 2	5 22 2	1 6 —	8 57 5				
	13	28 '	36	13	90				

Die Ziffern sind, besonders was die kleinen Dosen anbelangt zu klein, als dass man aus ihnen etwaige Schlüsse ziehen könnte; doch ist es ersichtlich, dass bei der Dosis von 0,40 g die Hälfte der injizierten Fälle eine höhere Temperatur aufweist und nur 10% feberlos geblieben sind,

Janken auson

Josep vo

Jeoperature

John our selte

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Josep vo

Jos

on der tertiaret

Anneot aller F

to tiralia.... 1

marine 1

iba 38° C aufger a Doen von 0,40 Die kleinsten 1 a raden, haben daggen hat ein a fülen, welcher

a Bustion (über in genegen Docis indiang; enmai im Nasengesch wi din Docis von O.

d of zehn Einep dieinen bei rezei dieinen bei rezei die nach der z

Remacht wurde Einseltwurde is in den Fällen von ie rlos geblieben sind und e en waren, die Tempen al über 38°C gestiega inisses des Syphilistalin ichlus ziehen, das in ir eten oder tertiären Syreten, eine stärkere Finderen die Intensität ichlent die Intensität inhperiode, wie auch int in Intensität intensitä intensität intensität intensität intensität intensität intensitä intensitä intensitää intensitää intensitää intensitä intensit

1, dass die zweite kun in Infusion niedriger oder sollte als die erste sollte als die erste sollte ausstellen läst und meistenteils nicht der I hat man wohl auch hilt wo die zweite Einsprüt rabreicht wurde. Es wir (über 39°C) zehnnals der zweiten zutage trätte eise begründet.

ersehen:

en Dosen anbelangt nië ehen könnte; doch ist e: Halfte der injinierte li 0% fieberlos gebliebes indem der Prozent aller Fieberlosen 15 beträgt. Nach der Dosis von 0,45 g haben alle Kranken ausnahmslos gefiebert. Es ist auch bemerkenswert, daß nach den Dosen von 0,20—0,30 g verhältnismäßig oft (6 mal auf 18 Fälle) die Temperaturerhöhung über 39 °C gestiegen ist, was nach der Dose von 0,40 g nur selten der Fall gewesen ist (4:57).

Wenn man das Verhältnis der Dosis 0,40 g, die in der Mehrzahl der Fälle angewendet wurde, zu den kleineren Dosen, die in verschiedenen Syphilisstadien, vor allem aber in rezenter, rezidivierender und tardiver Lues (in den also mit klinisch sichtbaren Manifestationen einhergehenden Syphilisstadien) ins Auge fast (Tab. III), so ersieht man die früher erwähnte Erscheinung, daß nämlich diese Krankheitsfälle der floriden Syphilis, ja, auch der tertiären Formen, die größten Prozente der fieberhaften

Tabelle III.

	Stadium	0,15	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40	0,45	Zu- sammen	
1.	Syphilis recens	_	1		5	2	23	4	35	
2.	Syphilis recidiva	_	—	_	1	2	15		18	
3.	Syphilis latens	_	_	1	1	1	8	—	11	
4.	Syphilis tarda	_	_	1	1	_	9	l —	11	
5.	Lues cerebri		—	-	1	_	1	-	2	
6.	Meningitis luetica.	_	_	_		2	1	1	4	
7.	Tabes dorsalis	1	2	1	1	1	_	_	6	
8.	Taboparalysis	1	-	1	-	_	_	-	2	
9.	Urticaria	_	1		_	_			1	
		2	4	4	10	8	57	5	90	

Reaktion über 38° C aufgewiesen haben. In den latenten Fällen war trotz der großen Dosen von 0,40 g das Fieber kleiner und auch seltener erschienen. Die kleinsten Dosen von 0,15 g, die nur bei Tabetikern eingespritzt wurden, haben durchaus keine Temperaturerhöhung wachgerufen, — dagegen hat eine nicht viel größere Dosis (0,20 g) in einem von diesen Fällen, welcher hauptsächlich an gastrischen Krisen litt, eine bedeutende Reaktion (über 39° C) zur Folge gehabt. Nach einer verhältnismäßig geringen Dosis von 0,25 g erschien zweimal eine bedeutende Temperaturerhöhung; einmal bei einem Taboparalytiker, das andere Mal bei gummösen Nasengeschwüren.

Nach der Dosis von 0,30 g wurde das hohe Fieber verhältnismäßig oft (dreimal auf zehn Einspritzungen) notiert und zwar nach den erstmaligen Infusionen bei rezenter Syphilis und einmal im Falle von Lues cerebri, nämlich nach der zweiten Einspritzung, die sieben Tage nach der ersten (0,40) gemacht wurde. Die Dosis von 0,35 g verursachte zweimal eine starke Temperaturerhöhung (über 39°C) und zwar nach zwei Ein-

spritzungen, die einige Tage nach den Dosen von 0,40 g gemacht wurden. Man dürfte daher aus dem Vergleiche der drei Tabellen ersehen, daß die Größe der Dosis allein keinen dominierenden Einfluß in dieser Hinsicht auszuüben vermag, — wohl kann sie aber in Verbindung mit anderen Momenten, hauptsächlich in bezug auf das Krankheitsstadium und die Modalität der Erscheinungen, die Intensität der Reaktion in gewissem Grade beeinflussen.

Daneben haben wir auch auf technische Einzelheiten der Infusionen unsere Aufmerksamkeit gelenkt, die auf die Art und Intensität der Reaktion ihren Einflus ausüben könnten und zwar: ob der Grad der Alkaleszenz der Flüssigkeit die Qualität und Quantität der Reaktion nicht zu beeinflussen vermag. Da wir anfangs die Lösung mit schwächerer und erst später mit einer 15% igen Natronlaugelösung alkalisiert haben, so könnte man wohl in Versuchung geraten, zwischen der Reaktionsintensität und dem Grade der Alkaleszenz einen kausalen Nexus zu erblicken, was sich aber doch als vollkommen irrtümlich erwiesen hat.

Wir haben endlich Salvarsanlösungen von verschiedener Temperatur benutzt. Einmal wurden bis Körpertemperatur (37°C bis 38°C) erhitzte Lösungen infundiert, das andere Mal solche, die bis auf 10°C erkältet wurden oder aber auch nur die Zimmertemperatur aufgewiesen haben. Die Differenz in der Temperatur der gebrauchten Salvarsanlösungen hat auch gar keinen Einfluß auf die Varietät der Reaktion auszuüben vermocht, — es kamen auch dann höhere Fieberreaktionen ebenso nach warmen wie auch kalten Lösungen zur Beobachtung.

Obwohl alle bisher geschilderten Beobachtungen uns zu gar keinen positiven Ergebnissen, was die Intensität der Reaktion nach den intravenösen Infusionen von Salvarsan anbelangt, geführt haben, - so erlauben dieselben doch einige Momente besonders klarzustellen. Vor allem verdient der Umstand hervorgehoben zu werden, dass die Krankheitsform in dieser Hinsicht zweifelsohne irgendwelche Bedeutung zu besitzen scheint. Man hat sich wohl überzeugt, dass die Fieberreaktion bei diesen Patienten öfters zum Vorschein kam, bei welchen sichtbarere Krankheitserscheinungen irgendwelcher Art zu konstatieren sind, als bei allen latenten Fällen, obwohl die Infektion bei der letzteron nicht länger dauerte. Die Größe der Salvarsandose hat keine bedeutende Rolle gespielt, es ist aber unmöglich, auch diesem Momente einen eventuellen Einflus gänzlich zu versagen, denn wir haben höhere Temperaturen auch in diesen Fällen nach den zweiten Infusionen nachgewiesen, welche kurze Zeit (vier bis sechs Tage) nach der ersten verabreicht wurden, - in dem Falle also, wo die Einwirkung der ersten Dose noch als geltend zu betrachten wäre.

Die Meinung Wechselmanns, dass die Verunreinigungen des destillierten Wassers eine Lösung von Eiweiskörpern bedingen, welche man

s meleich inju not - scheil la sein, denn melten Tage y Dannigfache E Individualità allonent hinsic le Reaktion 1 us die eigenilich in werer Erk e sich hier a mondwelcher d rielleicht die . north und s s Mitels auf S; le Entscheidung niglich Wenn 1 itainlich da**l**s d no7 am essur anden dels men its but die offen i ber Beechaffer mer vire de in sier mize ilitie uf de] ika Sehlasse priz diding als soiche Disen also noch

se greproten tou

am velche Eine

wild our die

pad ge X :: ..

dition untrireie:

M.

on 0,40 g gemacht wek Tabellen ersehen, dass Einflus in dieser sinst a Verbindung mit sele Krankheitsstadium ud! Reaktion in gewissensch

Einzelheiten der Inter
Art und Intensität der
ar: ob der Grad der de
ität der Reaktion nicht
isung mit schwächen t
ösung alkalisiert baba;
schen der Reaktionsinker
en Nexus zu erblicken;
vieseen hat.

n verschiedener Temper
(37°C bis 38°C) etc
die bis auf 10°C etc
peratur aufgewiesen is
chten Salvarsanlösungsi
er Reaktion auszuißen
eberreaktionen ebenn :
achtung.

btungen uns zu gu h r Reaktion nach den E eführt haben, – soek ustellen. Vor allem me die Krankheitaform in t g zu besitzen scheint! aktion bei diesen Pais rere Krankheitserscheid oei allen latenten Pila; langer dauerte. Die E olle gespielt, es ist she tuellen Einfluß ginne uren auch in diesee fi welche kurze Zeit (181 rden, — in dem Rubi , geltend zu betrachten i e Verunreinigungen is orpern bedingen, welch

mit Salvarsan zugleich injiziert und dadurch eine vorübergehende Giftwirkung hervorruft, — scheint uns nicht ganz den wirklichen Verhältnissen entsprechend zu sein, denn wir haben die Injektionen von derselben Lösung, an demselben Tage und in analogen Krankheitsformen gemacht und dabei sehr mannigfache Reaktionen hervortreten sehen. Deshalb erscheint uns die Individualität des Kranken neben anderen Nebenfaktoren das wichtigste Moment hinsichtlich der Intensität der Reaktion abzugeben.

Worauf die Reaktion nach den intravenösen Infusionen eigentlich beruht? — was die eigentliche Ursache dieser Symptome ist? dies entzieht sich vollkommen unserer Erkenntnis. Wir können bis heutzutage nicht bestimmen, ob es sich hier lediglich nur um die Wirkung des Mittels ohne Mitspiel irgendwelcher Momente seitens der Krankheitssymptome handelt oder ob vielleicht dieses Präparat auf die Krankheitsprodukte auf diese Weise einwirkt und wenn dies wirklich der Fall wäre, ist die Wirkung des Mittels auf Spirochäten oder auf spezifische Infiltrate zu beziehen? Die Entscheidung aus der Art der Reaktion ist in dieser Richtung unmöglich. Wenn man aber das von uns oben erwähnte Moment berücksichtigt, nämlich, dass die starke Reaktion öfters bei den floriden Krankheitsprozessen zum Vorschein kommt, könnte man wohl die Vermutung aussprechen, dass man hier mit einer Einwirkung auf syphilitische Infiltrate zu tun hat, die offenbar unter dem Einflusse des Mittels einer Anderung in ihrer Beschaffenheit anheimfallen. Wenn man aber auch anzunehmen geneigt wäre, daß die Nebenerscheinungen, die so rasch nach der Infusion nicht selten zutage treten, nicht als Folge der raschen Einwirkung des Mittels auf die Krankheitsprodukte zu betrachten sind, so wird man zu dem Schlusse gelangen, dass hier auch der toxischen Wirkung der Arsenverbindung als solcher bei der Reaktion eine gewisse Rolle zukommt. Es müssen also noch viele präzise und eingehende Observationen in allen diesen Richtungen vorgenommen werden, um sich Rechenschaft geben zu können, welche Einwirkungsart des Präparates hier im Spiele ist. Heutzutage darf nur die Tatsache betont werden, dass nach intravenösen Infusionen des Mittels fast immer eine bald stärkere, bald schwächere Reaktion aufzutreten pflegt, welcher Umstand für die Praxis von Bedeutung ist.

Versammlungen.

Zwölfter Kongress der italienischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphilographie,

gehalten in Rom vom 18. bis 21. Dezember 1910.

(Mailand, Tipografia degli operai, via Spartaco, Juni 1911.)

1. Sitzung 18. Dezember 1910.

Ansprache des Präsidenten und Diskussion über die Referate von Mibelli und Philippson über die dermatologische Nomenklatur.

2. Sitzung 19. Dezember 1910.

Über einen Fall von Sporotrichosis, von Vignolo-Lutati. Es handelte sich um eine gummöse Form am Arm, welche an tertiäre Syphilis erinnerte.

Über einen Fall von Lichen corneus, von AYALA. Typischer Fall von Lichen corneus bei einem Syphilitiker.

Über einen Fall von Dermatitis pemphigoides chronica pruriginosa mit periodischen Exacerbationen in Zusammenhang mit der Amenorrhoe, von Verrotti. Die Erkrankung war auf die ganze Haut ausgebreitet. Die periodisch alle vier bis fünf Monate auftretenden Anfälle waren immer sehr schwerer Art und von Nephritis, Adynamie und gastro-intestinalen Störungen und einer Eosinophilie des Blutes und der Haut begleitet.

Ein Fall von Lupus vegetans in multiplen Herden an der rechten unteren Extremität, von Verrott. Die Diagnose des Falles, dessen Photographie mitgeteilt wird, schwankte zwischen Blastomykose und Lupus. Während alle Symptome (Einheitlichkeit des papillomatösen Charakters der Läsionen, ihre Multiplizität, das schnelle Wachstum der Vegetationen auf der gesunden Haut, das Auftreten einer indurierten Initialläsion, die sich in eine Pustel umwandelte und das Alter des vorher gesunden 46 jährigen Mannes) für Blastomykose sprachen, konnte erst der positive Inokulationsversuch auf Tiere die Diagnose Lupus stellen lassen.

Die antigonokokkische Serumtherapie, von Ciuffo. Der Autor empfiehlt die von den serotherapeutischen Instituten in Bern und Mailand hergestellten Sera als die wenigst toxischen und bequemsten Präparate. Sie machen nur eine geringe Temperaturerhöhung und selten Erythem. Ihre Anwendung kommt bei den Komplikationen der Blennorrhoe, hauptsächlich der Epididymitis, in Betracht. Es wird vier Tage hintereinander je eine Dosis von 10 ccm subcutan injiziert.

3. Sitzung 20. Dezember 1910.

Paramyoklonus multiplex infolge von Syphilis, von F. Simonelli. Die von Friedreich beschriebenen klonischen Hautmuskelzuckungen traten bei einem 44jährigen Patienten in äußerst intensiver Weise fünf Monate nach der Initialsklerose auf. Sie bildeten zusammen mit intensivem Kopfschmerz das einzige Symptom der Syphilis.

Über einen Fall von Lymphangektasis der Vulva, von O. Ercoll. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine cystische Dilatation der Lymphagefäße und eine Leukocyteninfiltration (also kein Lymphangioma circumscriptum). Von Interesse ist, daß die Krankheit bei einer Syphilitischen auftrat. Der Verfasser meint, daß die Syphilis wie auf die Blutgefäße, so vielleicht auch auf die Lymphgefäße wirken könnte.

aneier: p kenerkungen hefermersatz. mitagen übel this (1. Teil) on Pibe (Achori ya Kernchweine a bei einer Im dinnere and ei ing kondgibt. S Ferland rusta inhi die Allergie paige bestimmie stud nicht ron i de lehthyosis 1 mathologischen g or Kenatais ite files Bei de torial Ridar ie fint durch du # Imothere sach 3

safet Pall von A inthitischer Kati in time Hyphone to thin ron lepros MA TO STATULE ikliotherapie der ile fertamer mein antier Lymphome ter Studien über d Ma Dankelleicteck du in Puberien. a lokerochung de ET NO CUERTIPI Man di Roma Nr. : age Rests epicarie III De Pall se

> t sie deinadung da de Litelang end das Verfauer. die deinddang da des goten Arfai

in toppineren i

delicia pri

g physical com b

Vorstellung zweier Fälle von Hydrocystom, von O. Ercoli.

Einige Bemerkungen über das Europhen, von O. Ercoll. Empfehlung des Mittels als Jodoformersatz.

Untersuchungen über die Überempfindlichkeit und Immunität bei einigen Hautkrankheiten (1. Teil), von C. Lombardo. Der Verfasser konnte nachweisen, daß pathogene Pilze (Achorion, Mikrosporon usw.) nach einer positiven ersten Inokulation beim Meerschweinchen und Kaninchen einen Zustand der Allergie hervorrufen, der sich bei einer zweiten Inokulation durch ein schnelleres Erscheinen der reaktiven Phänomene und einen atypischen und rapiden Verlauf der darauffolgenden Hauterkrankung kundgibt. Sukzessive Inokulationen brachten einen immer leichteren und schnelleren Verlauf zustande, doch gelang es nie, eine wirkliche Immunität zu erzeugen, obwohl die Allergie auch nach der Heilung anhielt. Doch ist die Allergie nicht für dasjenige bestimmte Hyphomycet spezifisch, welches dieselbe verursacht hat. Dieselbe geht auch nicht von der Mutter auf das Tochtertier über.

Über die Ichthyosis foetalis, von L. Martinotti. Krankengeschichte eines Falles mit histopathologischen Untersuchungen.

Beitrag zur Kenntnis der Hydroa vacciniformis, von F. RADAELI. Mitteilung von drei Fällen. Bei allen ging jedesmal eine Hämatoporphyrinurie dem Hautausschlag voraus. RADAELI erklärt die Pathogenese der Hydroa als eine Sensibilisierung der Haut durch das Hämatoporphyrin den Sonnenstrahlen gegenüber und glaubt diese Hypothese auch durch Versuche (die noch im gange sind), sicher stellen zu können.

Eigenartiger Fall von Alteration der Haut und der tieferen Gewebe wahrscheinlich mykotischer Natur an einem Fuss, von F. Radaell. Es gelang, aus der Affektion einen Hyphomyceten zu kultivieren, der aber mit anderen nicht identifiziert werden konnte.

Inokulation von leprösem Material in die vordere Augenkammer des Kaninchens, von Stanziale. Positiver Erfolg bei Inokulation von Gewebsstücken.

Die Radiotherapie der Lymphome als Beitrag zur Lupusprophylaxe, von Scaduto. Der Verfasser meint besonders diejenigen Lupusfälle, welche aus den Rändern ulcerierter Lymphome entstehen.

Weitere Studien über das Verhalten der Spirochäten bei Syphilitikern, von Terzaghi. Dunkelfeldbeobachtungen von Spirochäten nach verschiedenen Behandlungsarten der Patienten.

Kurze Untersuchung der Hirnveränderungen einer Leiche mit residualen Lupusresten, von Garibaldi. Mikroskopischer Befund des von Campana (Clinica Dermosifilopatica di Roma Nr. 3) erwähnten Kranken.

Glossitis areata chronica kompliziert mit rezenter konstitutioneller Lues, von Calderone. Der Fall zeigt, dass luetische Zungenerscheinungen, welche eine Glossitis areata komplizieren, äußerst schwer verlaufen und gegen Therapie sehr renitent sind.

Lepra anaesthetica mutilans. Form der MORVANschen Krankheit, von Calderone. Mitteilung eines Falles.

4. Sitzung 20. Dezember 1910.

Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Ciarrocchi, Bartera und Bonfiglio. Mitteilung einer Kasuistik von 21 Fällen. Die Resultate decken sich mit denen anderer Verfasser.

Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von U. Mantegazza. Der Verfasser teilt seine guten Erfahrungen mit dem Medikament mit.

; für Dermatologie m zem ber 1910.

ie Referate von Minune

aco, Juni 1911.)

0.

LO-LUTATI. Es handhig philis erinnerte. LA. Typischer Fall volle

es chronica prariginest mit der Amenorine, i isgebreitet. Die periodisch sehr schwerer Art wi n und einer Rosinophib:

rden an der rechten me dessen Photographie nige Vährend alle Symptom k , ihre Multiplizität, dushe as Auftreten einer indrie das Alter des vorher gwi erst der positive Indultie

CIUPPO. Der Autor mplind Mailand hergestellisch Sie machen nur eine gei ndung kommt bei den lie, uitis, in Betracht. Be wisten un injiziert.

910.
hills, von F. Sukomuli
elzuckungen traten ha e Monate nach der Initialie terz das einzige Symptos

r Vulva, von O. Boomi latation der Lymphyelike circumseriptum). Von Irie rat. Der Verfasser mein h auf die Lymphyelike zich Die WASSERMANNsche Reaktion bei den mit Salvarsan behandelten Kranken, von Ciuffo. 1. Wenn auch der Prozentsatz des absolut negativen Ausfalls der Wassermannschen Reaktion bei mit Salvarsan behandelten Kranken höher ist als derjenige bei Kranken, die mit anderen antiluetischen Mitteln behandelt wurden, so ist er doch nicht übermäßig hoch. Sehr häufig sind hingegen die Fälle, in denen die Wassermannsche Reaktion zwar nicht absolut negativ, aber doch so modifiziert wird, daß man mehr oder minder manifeste Anzeichen von Hämolyse findet.

- 2. Die vollständig negativen Reaktionen treten nie früher als einen Monat nach der Einspritzung ein, die schwach negativen schon nach zwei Wochen.
- 3. Diese absolut oder relativ negativen Resultate können nach einiger Zeit sich wieder ändern.

Das Salvarsan in der Syphilisbehandlung, von Truffi. T. möchte das Präparat nur angewendet wissen: 1. bei Syphilis maligna, 2. bei Quecksilberidiosynkrasie, 3. bei quecksilberresistenten Manifestationen, 4. in Fällen, wo aus prophylaktischen Gründen auf eine schnelle Sterilisation Gewicht gelegt wird.

Über das Salvarsan bei der Syphilis, von Ascoli Maurizio. Empfehlung der intravenösen Methode. Der Autor hat auch Erfolge mit Salvarsan bei Kala-Azar gehabt.

Über die Syphilisbehandlung mit Salvarsan im Ospedale Maggiore von Mailand, von Bertabelli. B. hat sich wohl von der Vortrefflichkeit des Mittels in vielen Fällen überzeugt, möchte aber nicht, dass es schon in jedem Falle das Quecksilber verdränge. Die Applikation des Mittels bei Schankern bringe die Gefahr mit sich, dass nachher die nicht ganz sterilisierte Infektion im Latenzstadium neu gekräftigt wird und später desto schwerere Symptome macht. Macht man aber nach der Salvarsaninjektion eine Hg-Kur, so kann von einem sicheren Urteil über das Mittel überhaupt keine Rede mehr sein. Es sollte nur in Fällen verwendet werden, wo man sicher ist, sehr lange Zeit beobachten zu können, sonst nur, wenn eine absolute Indikation für das Mittel besteht.

Das Salvarsan in einigen Fällen von Syphilis und Parasyphilis. Meningoradiculitis syphilitica; multiple Sklerose durch Salvarsan geheilt, von Pasini. Mitteilung zweier Fälle.

Heilungsversuche mit Salvarsan in einigen Fällen von Syphilis und Parasyphilis, von Facchini. Aus der Arbeit ist als besonders interessant hervorzuheben, daß in sechs Fällen ziemlich schwere Läsionen des Zirkulationsapparates vorlagen (Aortitis), welche die intravenöse Injektion vorzüglich vertrugen. F. glaubt deshalb, daß die Kontraindikationen für das Mittel nicht zu sehr ausgedehnt zu werden brauchen.

5. Sitzung 21. Dezember 1910.

Die ersten 24 mit Salvarsan in der Hautklinik von Padua behandelten Kranken, von Breda. Nichts Besonderes.

Beitrag zur antisyphilitischen Salvarsanbehandlung in der Hautklinik von Bologna, von Majocchi. Nichts Besonderes.

Über die bisherigen mit der Abortivbehandlung der Syphilis im Initialstadium durch lokale Cyanquecksilbereinspritzungen erzielten Resultate, von Mariotti. Die Behandlung besteht in täglicher Applikation von Klappschen Schröpfköpfen auf die Sklerose, von täglichen Injektionen einer 1/2 % igen Lösung von Cyanquecksilber in die Inguinalgegend und von 1/4 % igen in die Umgebung der Sklerose.

Bei zwölf derartig behandelten Fällen war nur viermal ein Misserfolg vorhanden, der auf eine bereits zu weit vorgeschrittene Infektion zurückzuführen war.

g fert der P S PLESERMANNS munche Reak warde 15 poeti al legative guit der Meiosta minul , Wet unchen Realtion **911** Milliursche Me muit der Was minich einen M inder. Indenen k klandlang aber gamentos be demarke Becan de inn Loui n ATTENDED VALVED. 1 dederrine bekan su molge von Pe e des Contagnam a nio ben ann biinischen min telempecto e la a fill on By in the full ros lank de she roe

and the row deposition of the control of the contro

indi no ene ene incidio del in

dictiva bei einen detre Roscola bei dictatelle Wirkung dictatelle Wirkung d

the act der Han

t Salvarsan behandele des absolut negstime de behandelten Kranken kin etischen Mitteln behand ing sind hingegen die Fa olnt negativ, aber doch a te Anzeichen von Hande

früher als einen Monst mi zwei Wochen. innen nach einiger Zeit is

on Trovpi. T. möche haligua, 2. bei Queckahe nen, 4. in Fällen, war Gewicht gelegt wird.
Li Macrazzo. Empfehlugh mit Salvarsan bei Kaleke

m Ospedale Maggins m Fortrefflichkeit des Kitth; n in jedem Falle des Queikern bringe die Gefahri im Latenzstadium nus g cht. Macht man aber sel em sicheren Urteil übr b in Fällen verwendel werk innen, sonst nur, wenn de

philis und Parasphi durch Salvarsan god

Fällen von Syphills si monders interessant herns des Zirkulationsspardis n nüglich vertrugen. P. gle zu sehr ausgedehnt zu nett

ik von Padua behanden ndlung in der Hauthin

ng der Syphilis im Imiè
en erzielten Resultak n
ation von Klaspeckus Schij
r 1/6 % igen Lösung nu (ps.
1 die Umgebung der Siese
rmal ein Mißerfolg robust
ntrücktaführen var.

Über den Wert der Porges- und Ascoli-Izarschen Reaktion im Vergleich zu der Wassermannschen, von Simonelli. Unter 25 untersuchten Fällen gab die Wassermannsche Reaktion 22 positive, 1 zweifelhaftes und 2 negative Resultate, die Porgessche 15 positive, 3 zweifelhafte und 7 negative, die Ascoli-Izarsche 20 positive und 5 negative.

Über die mit der Meiostagminreaktion bei der Syphilisdiagnose erhaltenen Resultate, von Usuelli. "Wenn dieselbe auch keinen praktischen Wert als Ersatz der Wassermannschen Reaktion hat, so ist sie doch von der theoretischen Seite äußerst interessant."

Die ASCOLI-IZARSche Meiostagminreaktion in der Syphilis: Vergleichsuntersuchungen mit der Wassermannschen Serodiagnose, von Pasini. Der Verfasser fand gewöhnlich einen größeren Prozentsatz positiver Meiostagminreaktionen als Wassermannscher. Indessen stimmten die letzteren viel besser mit dem klinischen Befund und der Behandlung überein. So fand er oft bei negativem Wassermann eine positive Meiostagminreaktion bei Syphilitikern, welche seit langem von Symptomen frei waren und energische Behandlungen durchgemacht hatten. Hingegen bei sieben Luetikern, welche einen Monat vorher Salvarsan bekommen hatten und bei denen alle Symptome geschwunden waren, war Wassermann positiv und die Meiostagminreaktion negativ. Auffallenderweise bekamen diese sieben Fälle kurze Zeit später ein Rezidiv.

Ausschlag infolge von Pediculoides ventricosus, von Ducrex. Kurze Bemerkung, daß dieses Contagium außer durch Weizen und Gerste auch durch Bohnen übertragen werden kann.

Beitrag zum klinischen und pathologisch-anatomischen Studium der Purpura annularis teleangiectodes (MAJOCCHI), von Ossola. Mitteilung von zwei Krankengeschichten.

Über einen Fall von Epidermophytia erratica, von VIGNOLO-LUTATI. Es handelte sich um einen Fall von Epidermophytia inguinales mit trichophyxoiden Herden am Rumpfe, die alle von demselben Parasiten hervorgerufen waren, dessen Kultur genau mit dem von Sabouraud beschriebenen übereinstimmte.

Über einen Fall von sogenanntem Lichen spinulosus, von Vignolo-Lutati. Die mikroskopischen Untersuchungen des Falles ergaben als Primärelement eine Papel mit spinulärer Hyperkeratose und follikulärem und extrafollikulärem Sitz. Dieselbe hat mit einer Lichenpapel nichts zu tun. Ein besserer Name wäre Keratosis spinulosa.

Beobachtung einer seltenen Lokalisation der Lues hereditaria tarda, von MIBELLI. Es handelt sich um eine Cheilitis tubero-ulcerosa labii inferioris, welche der diffusen gummösen Infiltration der Tertiärlues am meisten ähnelte. Die Kranke war 24 Jahre alt.

Die Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf einige Kulturen von Hypho- und Schizomyceten und lebende tierische Gewebe, von GALIMBERTI. Nur die Versuche mit tierischem Gewebe gaben einigermaßen brauchbare Resultate. Kaninchenohren, welche zuerst mit Silbernitrat eingepinselt und dann den blauen Strahlen ausgesetzt wurden, zeigten ein intensiveres Eindringen der Silberlösung ins Gewebe, als bei der Bestrahlung mit roten.

Roseola tardiva bei einem heredo-luetischen Kinde, von Galimberti. Richtige großsfleckige Roseola bei einem achtjährigen Kinde mit gummösen Erscheinungen.

Die experimentelle Wirkung des Nastins B., von Sabella. Der Verfasser studierte die bakterizide Wirkung des Nastins auf Staphylokokken und andere pathogene Pilze, welche sich auf der Haut von Leprösen finden können.

Über einen Fall von Lymphangioma circumscriptum der Haut, von Truffi. Kurze Mitteilung eines Falles.

Am Schluss der Sitzung wird ein Vorschlag von Pasini, nach welchem die Spezialistenfrage in Italien geregelt werden und das Tragen des Titels Spezialarzt von einem Examen abhängig gemacht werden soll, akzeptiert.

Gunsett-Strassburg.

Fachzeitschriften.

The British Journal of Dermatology.

August 1911.

Ein Fall von Sporotrichosis, von H. G. ADAMSON. Derselbe betraf einen aus Brasilien stammenden Arbeiter, 50 Jahre alt, der an der rechten Hand und Arm eine vom Daumenrücken bis zur Achsel reichende Anzahl dunkelroter, erhabener, weicher Knötchen von Erbsen- bis Haselnussgröße aufwies; diese hingen miteinander durch einen festen, über der Haut erhabenen Streifen, offenbar ein verdicktes Lymphgefäß, zusammen. Die mikroskopische Untersuchung eines exzidierten Knötchens ergab einen typischen Fall von Sporotrichosis, der durch eine leichte Verletzung am rechten Daumen, welcher Entzündung und eine Reihe von Abscessen (Eiterungsprozessen) längs des rechten Armes nachfolgten, entstanden war. Es ist dies ein typisches Beispiel von Sporotrichosis lymphatischer Art, wie er in Amerika zuerst von Schenk beschrieben worden ist. Des Patienten Serum gab eine positive Wassermannsche Reaktion. Mit Jodkalium trat völliger Rückgang der schon in Involution begriffenen Hautaffektion ein. Stern-München.

Revista española de Dermatologia y Sifiliografia.

Band 13, Nr. 153. Sept. 1911.

Persönliche Erfahrungen mit der WASSERMANNschen Reaktion und Folgerungen, die sich vom praktischen Gesichtspunkte daraus ergeben, von H. Arruga - Barcelona. Die Erfahrungen des Verfassers decken sich mit dem bisher Bekannten.

Kausalzusammenhang zwischen Hauttuberkulose, Erythema induratum, Prurigo und Pityriasis Hebrae, von P VILLANOVA. Alle diese Erkrankungen gehören ohne Zweifel der Tuberkulose an. Zwei Krankengeschichten von Erythema induratum bei der Lungentuberkulose werden mitgeteilt.

Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis der Lunge, von Bassols. Der Artikel wird fortgesetzt. Gunsett-Strassburg.

Actas dermo-sifiliograficas.

3. Jahrgang. Nr. 3. Februar-März 1911.

Verhandlungen der spanischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphiligraphie: Sitzungen vom Februar und März 1910.

Lupus erythematosus acutus d'emblee, von J. de Azúa und J. S. Covisa Ein 19 jähriger Mann bekommt plötzlich eine Entzündung der Haut der Arme, die sich schnell über den ganzen Körper ausbreitete und von hohem Fieber und schlechtem

in begleitet war lu larseben de sijiderheit stelle ace startes p & Madissinal dri ishine federate ain Verlauf des juding der Sypl in their and apillomatosa v ie [1270086. im fairlgie laeti shi mehreisbar. d a m Epitheliom 2 le handelte sie with the rando ∃II dan ? Taze ideboli rarden. I mairie gereses. in in lotter Ei culty belonered akhadlare der l In like ros Por a sh pinsig been deigi Bisterstaden ie lutareca 2 TEN ite End HE INCOME illerionen (Otr and files: L Bes THE R 1000 included Estad A REPORTED ! Company of the Control of the Contro

Stepante :

e commente l en Indicion de r

garan panas.

Striker regetier ET TO I M AE A for Venters by

actualte deres da

e lotisker, de

and temple

in para sper der

pen men il gir

ffinden on foot

the both ciams

iptum der Haut, von Ter n Pasieri, nach welchen: fragen des Titels Spetial eptiert.

Gunsett-Strafiburg

tology.

on. Derselbe betral einer er rechten Hand und Ima unkelroter, erhabener, wie bingen miteinande de ar ein verdicktes Lymphis indierten Knötchens ergheieichte Verletzung am mei einehte Verletzung am mei eine (Eiterungsprozesselle ist dies ein typisches bin zuerst von Schens beschie von Schens beschie in begriffenen Hautsfelder

y Sifiliografia. 311.

Annschen Reaktion und h kte daraus ergeben, wi decken eich mit den fe

nlose, Erythema indust Alle diese Erkrankangen nkengeschichten von Erich ilt.

and Syphilis der Linge. Gunsett-Strafibus

iārz 1911.

matologie und Syphiligaph
Mārz 1910.

n J. de Azda und J. & Ga
ndung der Haut der Arge,
ron hohem Fieber und stiller

Allgemeinbefinden begleitet war. An der Kopfhaut trat unter Atrophie eine totale Alopecie auf. Das Aussehen der Hautveränderungen ließ die Diagnose Lupus erythematosus mit Sicherheit stellen. Nach acht Monaten starb der Patient. Bei der Autopsie fand sich ein starkes pleuritisches und pericarditisches Exsudat. Nichts von Tuberkulose. Die Mediastinaldrüsen waren vergrößert, es konnte aber histologisch nichts von Tuberkulose festgestellt werden. Es fand sich darin nur eine Riesenzelle.

Alopecien im Verlauf der visceralen Tuberkulose, von J. Peyri-Barcelona.

Die Behandlung der Syphilis mit Injektionen von reinstem metallischem Quecksilber, von Serrano und Sainz de Aja. Mitteilung von Krankengeschichten.

Dermitis papillomatosa vegetans, von J. DE Azúa. Vorstellung eines Falles mit zweifelhafter Diagnose.

Ein Fall von Talalgie luetischen Ursprungs, von J. S. Covisa. Radiographisch war ein Osteophyt nachweisbar, der auch nach der Behandlung bestehen blieb.

Ein Fall von Epithelioma vegetans geheilt durch Radiotherapie, von Julian Ratera. Es handelte sich um ein sehr weit ausgedehntes Epitheliom der rechten Gesichtshälfte. Es wurden appliziert zuerst 5-6 H, 14 Tage später 3 H, 8 Tage später 4 H, dann 2 Tage später nochmals 4 H, die einen Monat später an zwei Tagen wiederholt wurden. Das Resultat war ein glänzendes, chirurgische Intervention wäre unmöglich gewesen.

Behandlung des Zoster mit Chloräthyl, von A. Vergely. Der Verlauf wird durch diese Behandlung bedeutend abgekürzt.

Salvarsanbehandlung der Syphilis des Nervensystems, von Serrano und Sainz de Aja. Zwei Fälle von Polyarteriitis cerebralis und von Basilarmeningitis, die durch Salvarsan sehr günstig beeinflusst wurden.

Die vorherige Blutentnahme bei den intravenösen Salvarsaninjektionen, von Sanchez del Val-Cartagena. Zur Verhinderung der nach intravenöser Salvarsaninjektion auftretenden üblen Erscheinungen läßt S. vor jeder Injektion 50—150 ccm Blut aus der Vene auslaufen.

Nervöse Alterationen (Ohr und Facialis) nach Salvarsan, von J. de Azúa. Vorstellung von zwei Fällen: 1. Hernheimersche Reaktion, welche linksseitige Facialisparalyse und Vermehrung vorher bestehender Ohrstörungen hervorriefen. 2. Acusticusund Facialis-Neurorezidiv.

Die elektrostatische Entladung bei bullösen Dermatitiden, von J. Peyri. Dieselbe hat eine antiphlogistische und analgestische Wirkung, welche sich sehr wohl bei bullösen Dermatitiden verwerten läßt. Diese antiphlogistische Wirkung läßt sich an so behandelten Verbrennungen mikroskopisch nachweisen. Bei bullösen Erkrankungen bringt die elektrostatische Behandlung eine Verzögerung der weiteren Schübe und eine schnellere Evolution der vorhandenen, nebst deutlicher Besserung der subjektiven Erscheinungen hervor.

Papulo - pustulöser vegetierender Ausschlag, hervorgerufen durch den "Sirop de GIBERT", von J. DE AZÚA.

Zwei Fälle von Verrucae planae juveniles, von Serrano und Sainz de Aja. Der eine Knabe erkrankte durch Ansteckung von seinem Bruder. Als Therapie benutzen die Verfasser Jodtinktur, die sie nach Entfernung der die Warzen bedeckenden Oberhaut auftragen.

Psoriasis mit Salvarsan behandelt, von J. de Azúa. Ein alter Psoriatiker, dessen Krankheit sich vor kurzem über den ganzen Körper ausgebreitet halte, erhält zuerst 0,4 Salvarsan. Bereits nach 24 Stunden trat unter starker lokaler Reaktion eine Abschilferung, Rückgang der Infiltration und Abblassen ein. Einen Monat später bekam er dieselbe Dosis noch einmal. Diesmal kam es zu keiner Reaktion, hingegen

wiederum zu starker Desquamation, die zu beinahe vollständigem Schwund der Affektion führte. Auch bei einem zweiten Fall mit nummulärer Psoriasis trat eine bedeutende Besserung ein. In der Diskussion berichtet Serrano von einem bereits von Aja vorgestellten Fall, der nach einer Injektion von 0,4 heilte und seit zwei Monaten rezidivfrei war.

Reinfektion oder Superinfektion bei einem mit Salvarsan behandelten Kranken, von Serbano und Sainz de Aja. Ein seit sechs Jahren luetisch Erkrankter bekommt ein Monat nach einer intravenösen Salvarsaninjektion nach Verkehr mit seiner mit Condylomen behafteten Frau ein schankerartiges Ulcus. Sekundärerscheinungnn wurden nicht abgewartet, sondern gleich eine neue Salvarsaninjektion vorgenommen.

Meningomyelitis syphilitica von transversalem Typus, von J. DE Azúa.

Lupus erythematosus acutus febrilis, von Sainz de Aja. Klinische Mitteilung eines an dieser Erkrankung gestorbenen Falles ohne Autopsie.

Ein Fall von Angiom der Glans, von J. S. Covisa.

Salvarsan und Epitheliom, von Serrano und Sainz de Aja. Therapeutisch ist Salvarsan bei Epitheliom von keinem Wert, hingegen zur schnellen Stellung der Differentialdiagnose.

Gunsett-Strafsburg.

Bücherbesprechungen.

Der Ursprung der Syphilis, von Iwan Bloch. Zweite Abteilung (S. 317-765). (Gust. Fischer, Jena, 1911.) Als mir 1877 die Aufgabe zufiel, die unter der Leitung von Engel-Reimers stehende Abteilung kranker Puellae publicae zu behandeln, suchte ich mich über die venerischen Krankheiten, die damals auf der Universität sehr stiefmütterlich behandelt wurden, zu orientieren und durchstöberte zunächst die medizinische Bücherei meines Vaters. Dabei fiel mir das alte Buch von Rosenbaum, "die Geschichte der Lustseuche im Altertume", in die Hand. Als ich es gelesen hatte, standen bei mir drei Dinge fest. Erstens war das Wenige, was ich auf der Universität über Syphilis erfahren und gehört hatte, durch Rosenbaums "Altertumssyphilis" vollkommen aufgehoben und verwischt. Zweitens sah ich die Unmöglichkeit, aus Rosen-BAUMS Symptomen eine Krankheit, wie die Syphilis, neu zu konstruieren. Drittens hatte die Arbeit einen falschen Titel; sie sollte heißen: Unsittlichkeit und venerische Krankheiten im Altertume, aber nicht: Geschichte der Syphilis im Altertume. Dass all das Gelesene, sofern es die Altertumssyphilis betraf, eitel Papierwissenschaft sei, wurde mir völlig klar, als ich nun zu dem kürzlich erschienenen, von naturwissenschaftlichem Geist erfüllten Werk von Fournier: "La Syphilis chez la femme" griff und an dessen Hand die Klinik der venerischen Krankheiten am Weibe selbst studierte. Jetzt wufste ich, was ich vorher nur geahnt hatte, dass weder Rosenbaum noch das Altertum die Syphilis gekannt hatten, denn von der wahren Syphilis stand bei Rosenbaum und den von ihm zitierten Alten nirgends ein richtiges Wort.

Die Nichtexistenz der Syphilis im Altertume trotz Rosenbaum und seiner Nachfolger zu beweisen, das war die Aufgabe, welche Iwan Bloch sich für den zweiten Band seines bedeutenden Werkes vor zehn Jahren gestellt hatte. Soweit nur die papiernen Zeugen aus dem Orient und dem griechisch-römischen Altertume in Betracht kamen, war die Aufgabe nicht eben schwer. Denn wir kennen jetzt die Syphilis als individuelle Allgemeinkrankheit und Familienerkrankung sehr genau, und wo immèr wir diesen ungeheuer großen und breiten Rahmen an die zitierten Stellen

ik war ei: k doppeite Febi ambet enroce ide pipiernen C gebude seit Scs an enturden int , mitte Gewicht 38 inem Skelet inggraben ward ma britisch gr pledings on voil in milerer Bed in jest rorkom in postire inter ron den min Ferdense 3/min n enen dru biner Ledu sm einem An in ion lichwen ICE DENOMINE nda darch die m ilintenarybile à dinter une Seine a in speechend artichines : i a lencierea. i bligg der Stan mim de roge. ha la der Tax alemb uch Ros m reche die 5 dans on Linders all can Lapite giget en einen 1 land des Backes ं विकास का वाल igi ichang w the billines sector A proper and the

S himsende alon be

film rinks fr

and Sphilidons

il can Wort en

ben rollbereck :-

्रकृत्यात स्म क

de Medizines

Whiteler and

vollständigem Schwood; ammulärer Paoriana trite t Serrano von einem bei von 0,4 heilte und seit,

mit Salvarsan behande the Jahren Inetisch British ektion nach Verkehr mit Re Icus. Sekundärerscheine varsaninjektion vorgenne m Typus, von J. de dra e de Aja. Klinische Mittel utopsie.

IVISA. SAINZ DE AJA. Therapeza gen zur schnellen Stellung Gunsett-Strafsbarg

Zweite Abteilung (8.317-8 s zufiel, die unter der let e publicae zu behandeln, nt s auf der Universität sehr i rchstoberte zunächst die n Ite Buch von Rosenbuck od. Als ich es gelesen is ige, was ich auf der Univer BACMS "Altertumssyphilis" die Unmöglichkeit, au & nen za konstruieren. Dia 1: Unsittlichkeit und reeffs er Syphilis im Altertume. I af, eitel Papierwissenschri: erschienenen, von natural "La Syphilis chez la fen Krankheiten am Weibe ct hatte, daß weder Booms von der wahren Syphilis is ends ein richtiges Wort ie trotz Robenbaun und se che Iwan Block sich fig. ahren gestellt hatte. Someti echisch-römischen Alterius r. Denn wir kennen jetz! ilienerkrankung sehr georg

Rahmen an die zitierien &

der alten Schriftsteller anlegen, nirgends besteht eine wirkliche Deckung. Man merkt so recht, dass, wo nur eine Folge geschlechtlichen Umgangs sich in der Literatur vorfand, der doppelte Fehler nahelag und oft genug begangen wurde, gleich eine Geschlechtskrankheit anzunehmen und diese dann noch speziell auf Syphilis zu beziehen.

Aber die papiernen Urkunden haben heute nicht mehr allein das Wort. Wie die Altertumskunde seit Schliemanns bahnbrechendem Vorgang auf Grund von Ausgrabungen neu erstanden ist und sich fortdauernd neu gestaltet, so würden wir mit Recht das größte Gewicht auf einen sicheren Befund von syphilitischer Knochenerkrankung an einem Skelett aus der Zeit vor der Entdeckung Amerikas legen, das in Europa ausgegraben wurde. Bloch schickt daher ein auch für jeden Pathologen sehr lesenswertes, kritisch gehaltenes Kapitel über Knochensyphilis überhaupt voran, das allerdings zu völlig negativen Resultaten gelangt.

Von noch größerer Bedeutung für die Beurteilung der Altertumssyphilis ist aber das Studium der jetzt vorkommenden pseudosyphilitischen Hautkrankheiten, da es sich hier um positive Daten handelt, um Dinge, die auch im Altertum vorkamen und sicher von den Historikern zum Teil mit Syphilis verwechselt wurden. Es ist ein großes Verdienst von Bloch, hier zum ersten Male die unendlich vielen zerstreuten Notizen zu einem Gesamtbilde der Pseudosyphilis gesammelt zu haben, wie es bisher in keinem Lehrbuche der Syphilis zu finden ist.

Wie es von einem Autor wie Bloch zu erwarten war, begnügt derselbe sich aber nicht mit dem Nachweise, dass tatsächlich nicht der mindeste positive Grund zur Annahme einer Altertumssyphilis besteht, sondern er verstärkt diesen Nachweis um ein Bedeutendes durch die sachgemäße und gründliche Darstellung des Bodens, auf dem eine Altertumssyphilis hätte erwachsen können, wenn sie existiert hätte. Der Reihe nach führt er alle Seiten des geschlechtlichen Lebens im Altertum vor, die von den unsrigen ganz abweichenden naiven Anschauungen über Liebe, Ehe, Prostitution, über den Geschlechtsgenus und seine Folgen, über Krankheiten überhaupt und die venerischen im besonderen, über den depravierenden Einfluss der Grossstädte, des Luxus, der Kriege, der Sklavenhaltung und des Alkoholismus. Erst aus dieser Darstellung ermisst man die ungeheure Fruchtbarkeit jenes Bodens für einen Keim wie den der Syphilis. In der Tat, wäre die Spirochaeta pallida zur Zeit der römischen Kaiser von Amerika nach Rom transportiert, es wäre eine syphilitische Massenseuche entstanden, gegen welche die Neapolitaner Epidemie, welche Ende des 15. Jahrhunderts Europa durchzog, ein Kinderspiel war.

BLOCH hat dieses Kapitel im Anschluss an eigene frühere Werke mit besonderer Liebe und daher mit einer gewissen Breite behandelt, die vielleicht nicht überall durch den Zweck des Buches allein gerechtfertigt erscheint. Aber wenn hier auch manchmal die Geduld von uns Medizinern etwas auf die Probe gestellt wird, dürfen wir doch nicht vergessen, was wir gerade in dieser Hinsicht dem Historiker Bloch verdanken, der als Erster seinen Fachgenossen gegenüber die volle Verantwortung auf sich nimmt, die früher allgemein angenommene Altertumssyphilis auch auf Grund der historischen Dokumente abzuweisen.

Diese Hinweise würden genügen, um auf den hohen Wert des Buches für jeden Dermatologen und Syphilidologen hinzuweisen. Aber der Autor wünscht in der Vorrede selbst "eine recht fruchtbare Kritik von seiten der Ärzte, Philologen und Kulturforscher", mit einem Wort ein eingehendes, kritisches Referat, und es besteht kein Grund, ihm diesen vollberechtigten Wunsch zu versagen. Allerdings muß ich mich in kritischer Beziehung auf das rein Medizinische beschränken und will versuchen, vom Standpunkte des Mediziners aus das spezielle Referat hier und da durch etwas Kritik zu würzen.

Nachdem Bloch die krankhaften Veränderungen an prähistorischen Knochen, auch der Tiere, z. B. der Höhlenbären (v. Walther, Virchow), besprochen und die durch Tiere und Pflanzen an ihnen nachträglich erzeugten Defekte (Liebe, Virchow), welche syphilitische Knochennarben vortäuschen können, wendet er sich der Syphilis und Pseudosyphilis der Knochen und Zähne zu und kommt nach einer eingehenden historischen Erörterung zu dem Schlusse, das nicht am isolierten Knochen, sondern höchstens durch sorgsame Vergleiche allgemeiner Skelettveränderungen die Diagnose auf Knochensyphilis zu stellen und diese von nichtsyphilitischen ähnlichen Knochenerkrankungen zu unterscheiden sei.

Nachdem der vortreffliche Syphilidologe Rollet-Lyon auf des Fehlen der Knochensyphilis an allen Knochen aus sehr alten und prähistorischen Gräbern aufmerksam gemacht, versuchte Parrot (1877), der auf seine Erfahrungen am Pariser Findelhause hin bekanntlich viele Krankheiten nichtsyphilitischen Ursprungs, wie z. B. die Lingua geographica, für syphilitisch hielt, den Beweis prähistorischer Knochensyphilis zu führen. Er erklärte die "Craniotabes congénital peribregmatique", Hyperostosen der Stirn- und Scheitelbeine, gewisse die Fontanelle umgebende Knochenbeulen und vier verschiedene Zahnatrophien (cupuliforme, sulciforme, cuspidienne en hache) für charakteristische Zeichen der Knochensyphilis. Bloch schließt sich wohl mit Recht der Mehrzahl der Autoren an, welche in diesen Veränderungen nicht hereditäre Syphilis, sondern Rachitis erblicken.

Einen parallelen Verlauf nahm die Diskussion über die von Fouquet-Kairo 1896 an altägyptischen Knochen gefundenen pathologischen Veränderungen. Zambaco verteidigte (1900) in der Pariser Akademie die Adsicht von Fouquet, daß es sich um altägyptische Syphilis handle, während Gangolphe, Bayet und A. Fournier die Veränderungen für nicht syphilitisch erklärten. Bloch hält die Exostosen mit Ewe und den genannten Franzosen für Arthritis deformans. Er hatte im British and South Kensington-Museum Gelegenheit, zahlreiche Skelette der Römer-, Sachsen- und mittelalterlichen Zeit zu sehen, an denen keine Spuren syphilitischer Veränderungen wahrzunehmen waren. Ebenso negativ verliefen die Nachforschungen von Macalister und Griffith an den Cambridger Skelettsammlungen präcolumbischer Zeit. Bloch schließt aus allen diesen negativen Befunden, wie schon früher Virchow, daß bisher in der alten Welt aus präcolumbischer Zeit noch kein einziger Knochen mit unzweiselhaften Spuren von Syphilis gefunden sei.

Diese negativen Tatsachen würden nun an Beweiskraft noch sehr gewinnen, wenn aus amerikanischen Gräbern Knochen mit Produkten der Syphilis gefunden würden. Solche sind angeblich auch vielfach gefunden worden und ganz besonderes Aufsehen haben die Ausgrabungen von Jones-New Orleans und Gann-Honduras erregt. Aber mit Recht hebt Bloch die besonderen Schwierigkeiten hervor, mit denen die Diagnose auf präcolumbische Knochensyphilis in Amerika behaftet ist, da das Alter der indianischen Gräber sich nicht mit der Bestimmtheit wie bei den Gräbern Europas erkennen lässt. Wenn diese Skepsis auch sicher vollberechtigt und gerade von seiten BLOCHS lobenswert ist, so scheinen mir diese amerikanischen Skelettbefunde, vorausgesetzt dass sie wirklich syphilitischer Natur sind, doch bedeutungsvoller zu sein, als Bloch zugibt. Denn sie sind ja nicht in amerikanischen Städten gemacht, sondern auf altindianischen Gräberfeldern. Selbst wenn ein solches statt aus dem 14. bei genauer Nachforschung beispielsweise aus dem 17. Jahrhundert stammen sollte, so ist doch kaum anzunehmen, dass die dort ihre Toten begrabenden, freien Indianerstämme von den Europäern inzwischen verseucht gewesen wären. Immerhin ist es zu wünschen, dass ein glücklicher Zufall diese Lücke in völlig einwandfreier Weise ausfüllen möge.

a rain philitinchen a haptarchlich in B ni ni eriabren a prell über pseudor in riche Material an nd in dem Festre Bo akent Block die i inter un Stelle de the commercias Labo while horsest and mibologueche Zes emble and das in de the chief terre states aid uner d n wie de indere an old eine eastere

er ut du "Toes mod
ien à neiser Arbeit &
iende Gerindgeseis vis
ut lies in genere inn
ielde deret nervecks
in ielde deret nervecks
in ielde Toern es
liel falle und revecksin
ielde gegenneten
in ielde gegenneten
in ielde deret dere un
intel der gegenneten
in ielde deret dere un
intel der benandere

m line echte Seier

with Diemaking.

in de file von mitme die einde mine Arbeit die Cornadine der A dieseine der Genitali die diese nicht für die dieseine Ana. affe dieseine Ana

ation Prope

the label der Zauge

Application of the res

an prähistorisches Kaode.

ACBOW), besproches and is
en Defekte (Lieus, Viscos)
wendet er sich der Syph
nmt nach einer eingebeis
isolierten Knoches, swin
veränderungen die Diegos
ittischen ähnliches Kaods

Lyon auf des Rebles he prähistorischen Gräben se eine Erfahrungen am Puse dittischen Ursprungs, wie tl. reis prähistorischer Knoze ital peribregmatique", lipe lle umgebende Knocheskeit forme, cuspidienne es her och schliefst sich woll i rränderungen nicht herde

die von Fouquer-Kain H
veränderungen. Zumannen
n Focquer, daße es sicht rurt und A. Fouranse die het die Exostosen mit Sauthatte im British and hit Römer-, Sachsen- und nit litischer Veränderungen zu schungen von Macaussins upräcolumbischer Zeit. Im n früher Virkosow, daß bis inziger Knochen mit unnüt

eiskraft noch sehr genus dakten der Syphilis gemit , worden und ganz besonde ·leans and GANN-Honder wierigkeiten hervor, mit der erika behaftet ist, da dulle t wie bei den Gräbern Resp rechtigt und gerade 700 20 nischen Skelettbefande, und loch bedentangevoller mg chen Städten gemacht, auch iches statt aus dem 14 he? jundert stammen sollis, 11 š abenden, freien Indianerius waren. Immerhin ist d völlig einwandfreier Weing

Von den pseudosyphilitischen Affektionen zieht Bloch die Genital-, Anal- und Buccalaffektionen hauptsächlich in Betracht. Wie immer ist die Geschichte sorgfältig berücksichtigt und wir erfahren u. a., daß in Deutschland bereits Dr. v. Embden-Hamburg 1819 speziell über pseudosyphilitische Affektionen gearbeitet hat; selbstverständlich wird das reiche Material ausgenutzt, das Rudolf Bergh Jahr für Jahr über diesen Gegenstand aus dem Vestre-Hospital in Kopenhagen veröffentlichte.

Mit Finger betont Bloch die häufige Unsicherheit des so wichtigen Symptoms der Sklerose, besonders an Stelle der Duplikaturen: Orificium urethrae, Frenulum, Präputialrand, Sulcus coronarius, Labia minora. Ich glaube, dass man in vielen Fällen über diese Unsicherheit hinwegkommt, wenn man berücksichtigt, dass hierbei zwei ganz verschiedene pathologische Zustände verwechselt werden, die echte Sklerose (kollagene Hypertrophie) und das in der Duplikatur gefangene und dadurch sich prall und hart anfühlende elastisch teigige Ödem. Letzteres weicht allmählich dem fortgesetzten Drucke, erstere wird unter demselben erst recht deutlich. Man hat also in solchen Fällen nur nötig, die indurierte Stelle andauernd zwischen Zeigefinger und Daumen zu drücken oder eine elastische Binde eine Zeitlang anzulegen; schwindet die Induration, so war keine echte Sklerose vorhanden. Übrigens hat mich in diesen Fällen die histologische Untersuchung, wenn sie möglich war, noch nie im Stiche gelassen. In bezug auf das "Ulcus molle folliculare" möchte ich erwähnen, dass ich dasselbe wohl zuerst in meiner Arbeit über Herpes progenitalis der Frauen beschrieben habe. Das "chronische Genitalgeschwür der Prostituierten" wird mit Recht von der Syphilis getrennt. Diese im ganzen immerhin seltenen Fälle werden nach meiner Erfahrung hauptsächlich durch unzweckmäßige Ätzungen hervorgerufen, welche die Prostituierten, um einfache Ulcera zu verheimlichen, an sich vornehmen; übrigens heilen dieselben bei Ruhe und zweckmäßiger Behandlung auch in den schlimmsten Fällen. Für den Herpes progenitalis genügt nach Block die besondere nervöse Erregbarkeit nicht, es muss die geschlechtliche Erregung als auslösendes Moment hinzukommen. Ob diese allein durch die andauernde Wallungshyperämie (Unna, Herpes progenitalis) oder durch eine besondere Infektion, wie Bloch annimmt, wirkt, das ist eben die noch ungelöste Frage.

Es folgt nun eine Fülle von seltenen nichtsyphilitischen Genitalaffektionen, deren mühevolle Sammlung ein dankenswertes Unternehmen darstellt und jedem Kasuistiker auf diesem Felde künftig seine Arbeit sehr erleichtern wird. Warnen möchte ich nur vor der einfachen Übernahme der Angabe von GLUECK, das 95 % der Leprösen an Knoten und Geschwüren der Genitalien leiden. Diese Angabe kann nur lokalen Wert haben und trifft sicher nicht für die Lepra im allgemeinen zu.

Die pseudosyphilitischen Analaffektionen werden, wie mir scheint, in erschöpfender Weise behandelt. Wie zu erwarten war, verwirft Bloch die Ansicht Bandlers, dass alle Arten von Analhypertrophien syphilitischen Ursprungs seien.

Die Pseudosyphilis des Mundes, Rachens und der Nase erfahren ebenfalls eine ausführliche Erörterung, an der ich jedoch zwei wesentliche Aussetzungen zu machen habe. Zunächst scheint mir die Exfoliatio areata linguae (Lingua geographica) nicht zu ihrem vollen Recht zu kommen. Sie ist ein Ding für sich und eine eminent pseudosyphilitische Affektion. Unzählige Male hat sie den Eltern von damit behafteten Kindern Schrecken eingejagt, besonders wenn in ihrer eigenen Vorgeschichte Syphilis eine Rolle spielte. Häufig werden anämische Puellen damit von neu eintretenden Untersuchungsärzten als syphilisverdächtig ins Hospital geschickt. Auch die interessanten, sicheren Beziehungen der Exfoliatio areata linguae zur Dentition werden nicht berücksichtigt. Es gibt Mütter, die einen neuen Zahn und dessen eventuelle Beschwerden aus dem Anblick der Zunge des Kindes vorauszusagen wissen. Ebenso-

11

948

.43

411

11

wenig kann ich mit der Darstellung der Leukoplakie, besonders der Raucher, befreunden, zumal diese vollständig scharf charakterisierte, überaus dauerhafte Erkrankung des Mundes auffälligerweise mit der so wandelbaren und oft so flüchtigen Lingua geographica zusammengeworfen und sogar (S. 444, l. 10) als synonym betrachtet wird.

Sodann wäre hier endlich einmal der richtige Platz gewesen, eine scharfe Differentialdiagnose jener unbedeutenden, bei Syphilitischen sowohl während der Quecksilberkuren als zwischen denselben kommenden und gehenden, kleinen, runden Erosionen der Lippen und der Zunge gegenüber den bekannten syphilitischen Geschwüren einerseits, den merkuriellen andererseits zu geben, die immer noch aussteht. Die häufige Alternative: Quecksilber oder Rauchen einerseits, Syphilis andererseits würde sich heute vielleicht ex juvantibus durch Salvarsan im Einzelfalle zur Entscheidung bringen lassen.

Die bullösen Erytheme (Herpes Iris: Koebner, Erythema Iris: Rille) werden mit Recht hier erwähnt, da sie zunächst wohl immer mit Syphilis verwechselt werden. Ich möchte im Anschluß daran auf die fast stets zuerst verkannte Hydroa gravidarum und auf gewisse Jodexantheme von bullöser Form aufmerksam machen. Letztere werden deshalb so schwer und meist erst nach jahrelangem Bestehen entlarvt, da der Arzt gegen die vermeintliche Syphilis immer wieder zum Jod als Heilmittel greift, bis er endlich den Irrtum gewahr wird.

Dass Bloch die Boubas und Verruga peruviana als Abarten der Framboesie aufsast, ist nach früheren Arbeiten über diese Affektionen begreiflich, aber die neueren Darstellungen beweisen, dass sie mit der Framboesie nichts zu tun haben.

Die Impetigo vulgaris hat mit Recht einen Platz in der reichen Aufzählung pseudosyphilitischer Dermatosen erhalten. In der poliklinischen Praxis steigt freilich der Syphilisverdacht wohl nur sehr selten auf, da die Eltern meistens die Krankheit schon oft bei Kindern gesehen haben und ihre Harmlosigkeit kennen. Aber gerade, weil sie bei Wohlhabenden nur sporadisch auftritt, findet sie hier die Familie und den Hausarzt häufig ratlos, und der gewöhnliche Fehlgriff ist dann der, daß eine syphilitische Ansteckung von Dienstboten vermutet wird.

BLOCH führt auch die Pityriasis rosea mit dem Lassarschen (?) Synonym: Herpes maculosus als verwechselbar mit der Roseola syphilitica auf und bezeichnet dieselbe mit Recht als selten. Mir fehlt aber im Anschluß an diese Affektion die ungemein häufige Verwechslung des Ekzema seborrhoicum papulatum und petaloides mit sekundären Syphiliden. In meinem Beobachtungskreise ist diese Ekzemform geradezu die Pseudosyphilis $K\alpha i'$ έξοχήν und es vergeht in der heißen Jahreszeit nur selten ein Tag, an dem nicht eine derartige Diagnose zu rektifizieren ist. Gewöhnlich handelt es sich um Patienten, die in Form einzelner schuppender Flecke schon lange ihr Ekzem gehabt haben, ohne es viel zu beachten, und die dann nach starkem Schwitzen plötzlich durch eine allgemeine Eruption der eben genannten Form am ganzen Rumpfe oder Schultergürtel überrascht werden. Was den Hausarzt dabei regelmäßig irreführt, sind zwei Symptome: das gelbrote, bunte Aussehen der Affektion und die Akuität des Prozesses, die an ein Exanthem aus inneren Ursachen erinnert.

Ehe Bloch mit diesem Rüstzeug der modernen Lehre von der Pseudosyphilis der klassischen "Altertumssyphilis" zu Leibe geht, gibt er eine ausführliche philologischlinguistische Kritik derjenigen orientalischen Literaturstellen, die für Syphilis von verschiedenen Autoren in Anspruch genommen sind. Es sei nur Weniges erwähnt.

Im babylonischen Gilgamis-Epos wird von Proksch u. a. die Krankheit als Syphilis gedeutet, obwohl die Diagnose chronisches Ekzem viel näher liegt. Bloch

, meh demen in me Hautheachn ist sich anch die an kronzenge der a heberhafte oder in Irokheiten der s fir Syphilia erkli in Widerlegung de iede nahre Natur he der Philister bit Hiobs wahred in the Crankbert, I i ud die dort nicht de traken. Forest in de Zaraath. da in three paracing aminut so dock n de Menechen. da de River bentracti interniodich, bester indict and section Med ton it will rate Philologe and ilat de gevonici in library evil dimi de Miches in lateral ros Roen in mirita in folge in de bate ertis

bed and denote the hologone of the control of the c

a pat Down Bd

a=Blebang, Sappa :

lubet

akie, besonders de Rauk ierte, überans dasetabel ilbaren und oft so fichie. 444, l. 10) als spump l

tz gewesen, eine schafs [2 2 sowohl während der (vet 2 gebenden, kleinen, mit 2 bekannten syphillisielné 2 behannten syphillisielné ben, die immer noch suit inerseits, Syphilis anderez arsan im Einzelfalle mt

Erythema Iris: Rutz) set nit Syphilis verwechselt set et verkannte Hydros graike aufmerksam machen. lek ngem Bestehen entlare, åt am Jod als Heilmittel graf.

ana als Abarten der Iranse en begreiflich, aber die me nichts zu tun haben.
Platz in der reichen Antikiklinischen Praxis steigt bei e Eltern meistens die Emilialosigkeit kennen. Aber gaindet sie hier die Familie ehlgriff ist dann der, die rird.

dem Lassabschen (f) Spar
la syphilitica and und beek
Anschluß an diese Affeitei
errarbicum papulatus
em Beobachtungskreise is is
und es vergeht in der is
errartige Diagnose an reithe
in Form einzelner schape
swiel zu beachten, und is
eine Eruption der eben grun
uscht werden. Was den fin
las gelbrote, bunte Aussch
Exanthem aus inneres Ere

Lebre von der Pseudorphbi er eine ausführliche philippe urstellen, die für Syphilis son Es sei nur Weniges ersisch PROKSCH u. a. die Knahle BEKZEM viel näher liegt is zitiert aber Jensen, nach dessen Übersetzung es sich gar nicht um eine Hautkrankheit, sondern nur um eine Hautbeschmutzung handelt.

Ebenso löst sich auch die "Uchdu" des Ebersschen Papyrus, die bekanntlich nach Proksch ein Kronzeuge der Altertumssyphilis ist, bei Bloch unter Mithilfe von Joachim in eine "fieberhafte oder heiße Anschwellung" auf.

Unter den Krankheiten der Bibel ist "die Plage des Baal Peor" von Rosen-BAUM seinerzeit für Syphilis erklärt, obwohl diese Epidemie 24 000 Menschen tötete. BLOCH führt die Widerlegung dieser unsinnigen Hypothese von PREUSS an. Einen Aufschluß über die wahre Natur des Baal Peor gibt es aber noch nicht.

Die "Plage der Philister" wird nach Preuss für die echte Beulenpest erklärt, die Krankheit Hiobs wahrscheinlich für ein chronisches Ekzem, während die Ba'alé rathan, eine Krankheit, bei der die Augen und Nasenlöcher rinnen und der Speichel fließt und die dort nicht vorkommt, wo die Leute Mangold essen und Bier aus Hirmi-Hopfen trinken, zurzeit unerklärbar ist.

Dass Bloch die Zaraath-Krankheit aus dem dritten Buch Moses noch einmal ernstlich auf ihren pathologischen Gehalt durchnimmt, die Syphilis ausschließt und die Lepra annimmt, wo doch der Verfasser der Bibel in aller Gemütlichkeit die Zaraath erstens des Menschen, dann der Kleider, der Felle, des Lederwerkes und endlich selbst der Häuser bespricht und für alle eine ähnliche Definition gibt, ist mir völlig unverständlich, besonders wo ich vor diesem Stück Papierwissenschaft bereits 1895 ernstlich und ausführlich gewarnt habe. An dieser Stelle Blochs (S. 486—493) finde ich vom ärztlichen Standpunkt die einzige Schwäche des Blochschen Buches: hier ist der Philologe einmal mit dem Mediziner durchgegangen. Da Bloch weder meine Kritik der gewöhnlichen Zaraath-Auslegung anführt noch auch nur die Möglichkeit dieser Auffassung erwähnt, muß ich als Kritiker seines Buches, so leid es mir tut, noch einmal die Mißdeutung der Zaraath als Krankheit besprechen und hoffe, daß dieser Aufwand von Energie und Papier dann nicht wieder verschwendet ist.

Ich benutze natürlich im folgenden die Übersetzung von Preuss, die von Bloch angeführt und für die beste erklärt wird. Nach dieser ist: Bahéreth = heller Fleck, Sëeth = Erhebung, Sappachoth = Schuppenkrankheit, Nega = ansteckend, ansteckende Krankheit.

"Ein Mensch, auf dessen "Leibeshaut eine Erhebung oder "eine Schuppenkrankheit oder ein "heller Fleck entsteht, soll, wenn "es zur ansteckenden (nega) Za-"raath auf seiner Leibeshaut ge-"worden ist, zum Priester gebracht "werden. Der Priester soll den "Nega auf der Leibeshaut be-"trachten: ist Haar in dem Nega "weiß geworden und der Nega "sieht tiefer aus als die Leibes-"haut, dann ist es nega Zaraath, "und wenn das der Priester sieht, "so soll er ihn für unrein er-"klären."

Die Diagnose: nega Zaraath wird also von zwei zusammentreffenden Symptomen endgültig bestimmt. Wie auch die Haut sonst aussieht (hell, erhaben oder schuppig), nur dann ist sie unrein, wenn 1. das Haar auf ihr weiß ist und 2. zugleich die betreffende Stelle, wo das Haar weiß ist, gegen die gesunde Haut vertieft ist.

Beides sind keine Symptome der Lepra, obwohl beides einzeln vorkommt, das Ergrauen oder Weißswerden der Haare bei Vitiligo und Poliosis circumscripta, das Einsinken des Hautniveaus an umschriebenen Stellen bei Narben, Kartenblattsklerodermie und Alopecia atrophicans. Bei der Fleckenlepra, an die Bloch denkt, steht das helle (oft auch besonders dunkle) Zentrum nicht "tiefer als die Leibeshaut", sondern im Niveau derselben; nur erhebt sich zuweilen (durchaus nicht häufig)

¹ Monatsh. f. prakt. Derm. Bd. 20, S. 443.

"Ist der helle Fleck (Bahe-"reth) weiss auf der Leibeshaut, "sieht aber nicht tiefer aus als "die Haut und ihr Haar ist nicht "weiss geworden, so schließe der "Priester den Nega sieben Tage "ein. Ist nach Ablauf der Zeit "der Nega in seinem Aussehen "stehen geblieben, hat sich nicht auf der Haut verbreitet, so "schließe ihn der Priester zum "zweiten Male sieben Tage ein. "Ist bei der Besichtigung am "siebenten Tage der Nega blass nund hat sich nicht auf der Haut "ausgebreitet, so erkläre er ihn "für rein; er ist Mispachath. "Wenn sich aber die Mispachath "auf der Haut ausbreitet, nachdem "der Kranke dem Priester behufs "Reinsprechung vorgeführt war, "so soll er dem Priester nochmals "gezeigt werden. Wenn dieser "die Ausbreitung bestätigt, soll er "ihn für unrein erklären."

"Ein Mensch wird wegen "Nega Zaraath zum Priester ge-"bracht. Es findet sich eine weiße der Rand ringförmig über die "Leibeshaut" und das Zentrum. Wäre diese Erscheinung gemeint, so hätte die Bibel von einem ringförmigen Seeth um das tiefere Nega sprechen müssen. Dann wäre wenigstens eine Lepraähnlichkeit erreicht. Die Haare werden bei der Fleckenlepra pigmentierter Rassen nicht weiß, sondern fallen aus. Priester, der sich ungefähr nach dieser Definition richtete, traf mit seinem Urteil nicht Lepröse, sondern Menschen, die mit den unschuldigsten Dermatosen (Poliosis circumscripta, Narben, gewissen Formen umschriebener Sklerodermie und Alopecie) behaftet waren; nahm er es aber mit der Definition ganz genau, so wird er selten in der Lage gewesen sein, das Urteil auf Unreinheit (Zaraath) zu stellen.

Helle Flecke ohne Vertiefung und weiße Haare können Fleckenlepra oder Vitiligo gewesen sein. An Trichophytie und Psoriasis ist nicht zu denken, da sonst von Sappachoth (Schuppen) an dieser Stelle die Rede gewesen wäre. Lepröse Flecken dehnen sich überhaupt nicht aus, die Vitiligoflecken ungeheuer langsam. Eine peinliche Einschliefsung bei diesen Krankheiten auf nur 14 Tage hatte also überhaupt keinen Zweck, wenn es lediglich auf Konstatierung einer Vergrößerung ankam; nach 14 Tagen war bei beiden Affektionen noch alles beim Alten. Nun erfolgte also wohl regelmässig die Diagnose auf das unschuldige Mispachath; d. h. Lepröse und Vitiligokranke wurden gleichmässig für rein erklärt. Nun kommt aber das Beste. Wenn trotz der priesterlichen Diagnose das Mispachath sich erlaubte, nachträglich sich auszubreiten, wurde noch nachträglich die Diagnose auf Zaraath gestellt. Natürlich traf dieses Urteil nur Vitiligokranke. Der große Widerspruch mit dem Früheren liegt am Tage. Dort ist Zaraath, wo weißes Haar und Vertiefung ist, hier, wo beides nicht ist, dafür aber lokale Ausbreitung; im ersteren Falle eine in das Belieben des Priesters gestellte, weil nie ganz genau einzuhaltende Diagnose, im letzteren Falle die Diagnose der unschuldigsten aller Dermatosen: Vitiligo. MUENCH hat also ganz recht mit seiner Behauptung, dass ein großer Teil Vitiligokranker in Palästina, wie jetzt noch im asiatischen Russland, die Leproserien bevölkerte.

In dem "lebenden Fleisch" sieht Bloch wohl mit Recht Ulceration; in der "weißen Erhebung" mit "weißem Haar" vermutet er die Knotenlepra.

gie fint, die des is remandelt bas Etitione ist eine do Reinches; en ist and Larent der ine milere Book anig Blist die de first und bedeckt in de Nega ros e presider Priesser an er den lega at is Well perde mi Aber am zi lebenden Pieisch ie wa. a s mideli des leberade Tale in Week as haer des Vers

ik n it der Auffreit mild wales as injuck uses für in and werear is her Buce great mile voides er i Zimplon du Foria THE CHANGE . ich ligibe der Ribe alt ind DOTE : MIN IS TRUCK THE ma du una Zen en a logn cize es and septer La ve 物 fr mie de L E DE BUTTO THE h husting lea beider ber der au nbedged số m s a johan adea a la che Legione id the Sadarnia d to have were eni jentejtes se acta lapa 🍑 ya Lupla sach id lad ma deak

A MATERIAL LOS. COR

nig über die "Leibehnt; ire diese Erscheinung ges von einem ringfürungen begrachen müssen Dans Lepraähnlichkeit etreich; der Fleckenlepra pigmör is, sondern fallen au. ungefähr nach dieser bis seinem Urteil nicht im a., die mit den unschäfen diese circumseripta, Noten machriebener Sklerokrei waren; nahm er einen zu genau, so wird er sie nein, das Urteil auf Ume en.

:e ohne Vertiesung wie eckenlepra oder Vitiligo 🙉 phytic and Paorissis is in von Sappachoth (School n Rede gewesen wäre le sich überhaupt nicht m igehener langsam. Einspi ei diesen Krankbeiten al: so überhaupt keinen Zweit Konstatierung einer Verzeile Tagen war bei beiden Affik ı Alten. Nun erfolgte 🖦 Diagnose auf des unschale eprõse und Vitiligokranka rein erklärt. Nun komst n trotz der priesterliches lie nch erlaubte, nachtragie rde noch nachträglich die lit tellt. Natürlich traf diese f ke. Der große Widersprie iegt am Tage. Dorting er and Vertiefong is, is, t, dafür aber lokale Austr e eine in das Belieben da fis ie ganz genau einzuhalitzi eren Falle die Diagnoss & er Dermatosen: Vitiligo. E echt mit seiner Behauptag Vitiligokranker in Politic iatischen Rufeland, die lapse

ebenden Fleisch" sieht han ration; in der "weißen lich laar" vermutet er die Swei

"Erhebung auf der Haut, die das "Haar in Weiss verwandelt hat "und in der Erhebung ist eine "Stelle lebenden Fleisches; es ist "eine inveterierte Zaraath der "Leibeshaut, eine weitere Beob-"achtung nicht nötig. Blüht die "Zaraath auf der Haut und bedeckt "die ganze Haut des Nega von "Kopf bis Fuss, soweit der Priester "sieht, so spreche er den Nega "rein; ist er ganz in Weiss ver-"wandelt, so ist er rein. Aber am "Tage, da sich lebendes Fleisch "darin zeigt, ist er unrein, es ist "Zaraath. Verwandelt das lebende "Fleisch sich wieder in Weiss, so "erkläre der Priester den Nega "für rein."

Diese Deutung ist für jeden Leprologen unannehmbar, da darin alles fehlt, was die Knotenlepra kennzeichnet (multiple gelbliche, transparente Knötchen oder konfluierende derbe, große, graurote bis braunrote Wülste, an deren Stelle das normalgefärbte Lanugohaar ausfällt) und statt dessen zwei Symptome genannt werden (weiße Erhebung und weißes Haar), die der Lepra vollkommen fremd sind. Nun kommt eine Stelle, die allerdings nicht auf Lepra passt - denn wo wäre ein Lepröser "ganz in Weiss verwandelt" —, aber vortrefflich auf das Endstadium der unschuldigen Vitiligo. Erklärt der Dermatologe doch auch heute die Vitiligo für "geheilt", wenn alles Pigment von der Haut verschwunden ist. Aber auch hier kann man nicht ruhig aufatmen und sich der gewonnenen Klarheit freuen. Eine einzige Ulceration irgendwelcher Art, die natürlich wieder gar nicht zur Vitiligo gehört, genügt, um den Unglücklichen wenigstens zeitweise wieder einzusperren.

Ich glaube, es ist der Aufdeckung des Unsinns in den Versen 2-14 genug, in den man unausbleiblich verfallen muss, wenn man hier mit Preuss und Bloch die Zarsath der Hauptsache nach für Lepra erklärt. Die Verse 18 u. ff. geben selbst PREUSS und Bloch soviel unerklärliche Rätsel auf, dass sie an deren Lösung verzweifeln. Es ist hier Bloch genau derselbe Vorwurf zu machen und er ist in denselben Fehler verfallen, welchen er Proksch vorwirft (S. 481), dass dieser nämlich aus einem einzelnen Symptom das Vorhandensein eines komplizierten und systematisierten Symptomenkomplexes erschließt, wie ihn in vorliegendem Falle die Lepra darbietet. Schon die einfache Angabe der Bibel, dass ein Nega Zaraath heute rein ist, weil er ganz weiß aussieht, und morgen unrein ist, weil er irgendwo eine Ulceration zeigt, nach deren Abheilung er wieder rein ist, sollte ernsthafte Forscher von der Unmöglichkeit überzeugen, dass unter Zaraath der Bibel Lepra gemeint sein könne. Denn vor allen anderen ist Lepra eine eminent dauerhafte, chronische Krankheit, die sich spontan fortdauernd steigert. Es wird in der Weltgeschichte nicht vorgekommen sein, dass ein Lepröser für seine die Lepra stets sehr gut kennende Umgebung heute plötzlich gesund und morgen wieder krank war. Sodann muß doch jeder darüber erstaunen, dass das auffallende Zeichen der Lepra, welches dieselbe von Anfang bis zu Ende begleitet, die Anästhesie einzelner Hautbezirke, in der Bibel gar nicht erwähnt wird. Greift doch jeder Arzt, der an seinen Patienten auffallende Flecke findet, zunächst zur Nadel, um die Empfindung der betreffenden Stelle zu prüfen. In Lepragegenden ist dieses Symptom sogar jedem ungebildeten Laien genau bekannt und überall gefürchtet; bei allen Leprösen, die ich untersucht habe - sei es aus Russland oder Indien, Nord- oder Südamerika --, war dieses Symptom den Patienten genau nach Ausbreitung und Stärke stets bekannt, ehe sie zur Konsultation kamen, und nach seiner Besserung beurteilten sie am liebsten die Gesamtbesserung ihres Leidens. In wirklich schwierigen Fällen, wo ein einzelner pigmentöser Fleck die Differentialdiagnose Lepra oder Vitiligo nötig macht, ist doch klinisch nur die Empfindungsprüfung massgebend. Und nun denke man sich einen altjüdischen Priester, dem die Gewalt der Ächtung zustand, vor einem solchen fraglichen Flecke. Wird er da wohl

den Verdächtigen 14 Tage eingeschlossen oder nicht vielmehr einfach zur Nadel gegriffen haben, wenn es ihm wirklich auf die Diagnose Lepra ankam?

Und weiter, wie erklären Preuss und Bloch die merkwürdige Tatsache, dass die Priester sich bei der Lepradiagnose mit den subtilsten, sicherlich oft kaum zu findenden Symptomen abquälen, aber die vielen Leprösen mit den größten Entstellungen, den Verunstaltungen von Ohren und Nase, dem Ausfall der Augenbrauen, mit der erschreckenden Leontiasis, mit den auffallendsten Lähmungen und Kontrakturen, mit lepröser Blindheit, mit den fürchterlichsten Mutilationen frei herumlausen lassen? Denn diese werden ja gar nicht auf "Zaraath" geprüft. Und wie erklärt es Bloch, dass bei Aufzählung aller Krankheiten, die die Ungehorsamen als Fluch treffen (Buch 5, Kap. 28): Geschwulst, Fieber, Hitze, ägyptische Drüse, Feigwarzen, Grind, Krätze und noch manches andere angeführt wird, nur gerade nicht Zaraath?

Die Gleichsetzung der Zaraath mit Lepra führt aber geradezu ins Grotesk-Komische, wenn der Bibelleser — Bloch schweigt leider darüber — weiterliest und nun im 13. und 14. Kapitel des 3. Buch Mosis die Zaraath der Kleider, der Felle, des Lederwerks und die der Häuser ernsthaft abgehandelt findet. Ja, wenn es da noch hiefse, die Kleider, die Felle und die Wohnung der mit Zaraath Behafteten sind unrein und müssen zerstört werden. Das ließe sich noch hören und man könnte das hygienische Denken der alten Priester hochschätzen. So heißt es aber nicht, sondern an den Fellen und den Mauern der Häuser fahndet der Priester ernsthaft nach einer weiterkriechenden Verfärbung, nach fortkriechenden Grübchen (allerdings nicht nach weißen Haaren), und nur diese stempelten Kleider, Felle und Häuser zu unreinen Gegenständen. Wer hier noch nicht einsieht, dass es bei dem furchtbaren Urteil der Zaraath gerade nicht auf wirkliche Krankheiten (wie die wohlbekannte Lepra), sondern auf Diagnosen ankam, die für den Laien viel zu subtil waren und daher ganz dem Ermessen der Priester anheimfielen, dem ist nicht zu helfen. Der Priester konnte aber in jedem Falle den Reichen und Armen, den Knecht und den König ächten oder freisprechen, wie er wollte; fand er eine vertiefte weiße Stelle (z. B. eine Narbe), so hing die Zaraathdiagnose nur noch an einem weißen Haar, fand er eine pigmentlose Stelle, die nicht vertieft war, so hing sie ab von einer seinem Ermessen anheimgegebenen Vergrößerung usf.

Ich muss wiederholen, was ich schon früher ausgesprochen, dass es auser dem berüchtigten Hexenhammer, in welchem die Strase der Verbrennung u. a. von der Existenz eines Muttermales als Teuselszeichen abhing, wohl kein so leicht zu missbrauchendes und entsetzliches Instrument in den Händen der Geistlichkeit gegeben hat wie die Zaraathkrankheit der Bibel und dass dieses ihre einzige, also nichtmedizinische Bedeutung ist und war.

Was die Lepra betrifft, so wäre Bloch eine größere persönliche Bekanntschaft mit dieser Krankheit tatsächlich zu wünschen, da vieles, was er von ihr berichtet, übertrieben ist. So heißt es (S. 596): "Den Alten war die Übertragbarkeit des Aussatzes durch die Berührung durchaus bekannt" und (S. 493) "bei der eminenten Kontagiosität des Aussatzes . . . " Wir wissen heute über den Übertragungsmodus der Lepra von Mensch zu Mensch noch so gut wie gar nichts; nur das eine wissen wir mit Bestimmtheit, daß die Lepra auffallend nichtkontagiös ist und sicherlich nicht durch einfache Berührung ansteckt. Wie wäre es sonst erklärbar, daß seit über 50 Jahren andauernd viele Lepröse in den Hospitälern von Paris und London mitten zwischen allen anderen Kranken liegen und daselbst noch kein Fall von Ansteckung beobachtet ist — oder daß ebensolange alle Leprösen Norwegens nach Bergen geschafft wurden, wo jedenfalls früher keine nennenswerte Isolierung bestand

de un ein Brock 141 100 Soldaten je inte der goten (miert hald erloach di anna Lepraerta projende Lepraezk 12th let, dals PISAL ineren iber die !! 100 III divers in ia neisen A. de be Verbindana in iber die Sage 10 illedi renchealit w ibid den procedirection a meleger reichim inna bebaodelt. Mine Dinge in cine ibidigte griecht interchent and il iodian die binber Mir Seythen beim ilin sicht blofe z pu veblichen Hate n exercis die ron d leismyer der Sci ann uderered it lijerados, d. h. Mon a Mer Mero in Bicken den Pierri ilso in Ban w · linker berake w es appellen in der lanor. Min of Bucon in ande 📥 Rom an equen: n. y. de listes remacional. वे गालक दिले विकास ape spr parricks a and proce by: Apple potente &

isable mir 1884.

in locke fungiert

and to hope Febra

and fator forms

dalai n Rom bei Hof

Milleriu en Fert

re gra usep Cebui

rielmehr einfach um MidLepra ankam?

merkwürdige Tatsack, bir
sicherlich oft kaum m bizz
len größeten Entstellung,
der Augenbrauen, mi der
nungen und Kontrahtza,
ionen frei herumlaufa in
üft. Und wie erklärt ah
rsamen als Fluch trefin fie
Feigwarzen, Grind, Jühr,
tht Zaraath?

hrt aber geradezi in he eider darüber – weiteilis raath der Kleider, der Ni it findet. Ja, wenn er die mit Zaraath Behafteten in 10ch hören und man him So beilst es aber nicht, m der Priester ernsthaft mit Grübchen (allerding nicht . Felle und Häuser so un 😕 bei dem furchtbaren 🕅 die wohlbekannte Lepral z abtil waren und dahergu su helfen. Der Priester necht und den König äds reilse Stelle (z. B. eine Int n Baar, fand er eine pigu a einer seinem Ermessa s

ausgesprochen, daß st ale der Verbrennung n. km ng, wohl kein so leick n: Händen der Geistlichiel 3 s dieses ihre einigs, ks

größere persönliche beitzit vieles, was er von in is war die Übertragungste den Übertragungste den Übertragungste ar nichts; nur das eine micht en tag in in das eine men das eine den übertragungste ar nichts; nur das eine micht en tag is in mit ein ware es sonst ertlächen, is das eine dasselbst noch kein fül sind dasselbst noch kein fül singe alle Leprösen Norsesinge alle Leprösen Norsesinge nennenswerte Isuliertei.

(Danielsen' erzählte mir 1884, dass es sogar vorgekommen sei, dass im St. Jürgens-Stift Lepröse als Köche fungiert hätten), ohne dass in Bergen neue Leprafälle auftauchten — oder, um ein Bloch näherliegendes Beispiel zu nennen, dass, wie Plinius mitteilt, die Lepra von Soldaten des Pompejus nach Rom verschleppt wurde (S. 634), aber in Italien trotz der guten Gelegenheit zur Ansteckung, die Bloch ja selbst so anschaulich schildert, bald erloschen sei.

Die Breite dieses Lepraexkurses erscheint vielleicht manchem überflüssig, zumal da der entsprechende Lepraexkurs von Bloch auch nur daraus seine Existenzberechtigung herleitet, dass Finaly sicher und Proksch möglicherweise Zaraath mit Syphilis identifizieren. Aber das Werk von Bloch ist zu bedeutend und voraussichtlich nachhaltig wirksam, um diesen Exkurs einfach zu übergehen, da er die ohnehin falschen Ansichten der meisten Ärzte über Lepra verewigen hilft.

Eine ähnlich lose Verbindung mit der Syphilis besitzt ein darauf folgender, interessanter Exkurs über die Sage von den indischen Giftmädchen, die mit der freundlichen Absicht verschenkt worden sein sollen, das ihnen beigebrachte Gift auf einen Mann durch den geschlechtlichen Akt zu übertragen.

Aus dem ungeheuer reichhaltigen achten Kapitel, welches die Pseudosyphilis im klassischen Altertum behandelt, möchte ich nur drei Punkte noch berühren, welche alte, vielumstrittene Dinge in eine neue und entschieden bessere Beleuchtung rücken. Zunächst die berüchtigte griechische Knabenliebe, die hier in einem ethisch viel reineren Lichte erscheint und mit der späteren römischen überhaupt keinen Vergleich zuläst. Sodann die bisher so dunkle θήλεια νοῦσος, die "weibische Krankheit" der Scythen beim Herodor. Es handelt sich um Männer, die durch anhaltendes Reiten nicht blos impotent geworden, was auch anderswo vorkommt, sondern einen ganz weiblichen Habitus angenommen haben. In sehr geschickter Weise benutzt Bloch einesteils die vorliegenden Erfahrungen über Hodenatrophie nach Fall auf den Kopf, Verletzungen des Schädels und der Wirbelsäule (Englisch) und nachfolgende Effemination, anderenteils die interessanten Untersuchungen von Hammond (1882) über die Mujerados, d. h. die künstlich zu Weibern gemachten Männer bei den Pueblo-Indianern in Neu-Mexico, die wie seinerzeit die Scythen in ihrem ganzen Leben nicht vom Rücken des Pferdes herunterkommen. Diese Mujerados, welche bei den religiösen Festen eine Rolle spielen, werden durch Masturbation und exzessives Reiten ihrer Mannheit beraubt, worauf sie ganz weiblichen Habitus annehmen und sich den Frauen zugesellen, in der Tat eine vollkommene Parallele zur θήλεια νοῦσος der Scythen bei HERODOT.

Endlich möchte ich Blochs Beurteilung der Mentagraepidemie hervorheben, die unter Tiberius aus Asien nach Rom eingeschleppt, sich in Italien hauptsächlich nur bei den Vornehmen, und zwar nur bei Männern, verbreitete; Frauen, Sklaven und die unteren Stände blieben verschont. Es handelte sich um eine schuppige Flechte, die sich über den unteren Teil des Gesichtes und eventuell noch über Hals, Brust und Hände ausbreitete, sehr hartnäckig war und gewöhnlich, nach kaustischer Behandlung, Narben zurückließ. Bloch schließt, natürlich mit Recht, Syphllis aus und denkt an eine Art Trichophytia profunda. Eine solche würde allerdings das Krankheitsbild, welches Plinius und Kriton, Leibarzt des Trajan, geben, hinreichend erklären. Da nun zur selben Zeit in Rom bei Hofe die offizielle Sitte des Küssens der Vornehmen auftrat, wogegen Tiberius ein Verbot erließ, vermutet Bloch, daß die Übersiedlung des Tiberius von Rom nach Capri durch eine Erkrankung desselben an Mentagra

¹ Danielsen, der große Leprakenner, glaubte bekanntlich überhaupt nicht an die Übertragbarkeit.

veranlasst worden sei und das die rasche Ausbreitung dieser Krankheit bei den Vornehmen mit der neuen Kussitte zusammenhänge. Ich möchte hierbei zu bedenken geben, das heutzutage Trichophytien des Bartes nicht durch Küsse, sondern durch Rasieren übertragen zu werden pflegen. Ich möchte daher mir die Übertragung des Mentagra auch so denken und vermute, das die offizielle Kussitte die Herren bei Hose und nur diese veranlasste, sich mehr als sonst rasieren zu lassen, und das das Schabemesser wie heute noch die Krankheit von einem zum anderen verbreitete. Hätten Küsse hauptsächlich das Mentagra übertragen, so wären wahrscheinlich Frauen und Sklaven nicht von demselben verschont geblieben.

Nachdem Bloch noch in einem sehr inhaltreichen Kapitel die gesamte Venerologie der Alten, soweit sie aus ihren Schriften deutlich nachweisbar ist, kritisch gemustert und geordnet hat, kommt er schließlich zu dem Resultat, daß ihnen lediglich lokale venerische Übel, nämlich Gonorrhoe, verschiedenartige Ulcera, darunter Ulcera mollia, serpiginosa und phagedaenica, sodann spitze Kondylome, Bubonen und sehr viele pseudosyphilitische Affektionen der Genitalien, des Anus, der Haut und der Schleimhäute bekannt waren, die Syphilis aber nicht. Zwei vielzitierte Stellen, von denen die eine Gaumendefekte, die andere angeborene Hautausschläge behandelt, erklären sich nach Bloch besser durch Annahme von Tuberkulose im ersten, von kongenitalen Dermatosen (Pemphigus, Varicellen usw.) im zweiten Falle.

Im ganzen muß man sagen, daß das überaus gehaltreiche Buch jedem Leser viele neue Anregungen und Aufschlüsse geben wird, daß sein Hauptwert aber in der kritischen und zugleich systematischen Bearbeitung der gesamten antiken Venerologie liegt und daß es in dieser Beziehung stets als Nachschlagewerk an erster Stelle stehen wird.

P. G. Unna.

Traitement de la lèpre. Nécessité de créer des hopitaux pour lépreux, von Engel Bey. (Meisenbach, Riffarth & Co., München, 1910.) Im 49. Band dieser Zeitschrift hatte Engel die anläslich der II. Leprakonferenz verfasten Arbeiten: "Zum heutigen Stand der Leprafrage in Ägypten" und "Zur Behandlung der Lepra mit Antileprol" einem größeren Kreis vorgelegt. Vorliegender amtlicher Bericht ist eine willkommene Ergänzung der Engelschen Auslassungen; er gipfelt in der dringlichen Forderung nach einem Leprahospital, dessen Baupläne mit abgedruckt werden. Eine Fülle sehr klarer Photographien Lepröser beweist die große Erfahrung des Autors. Äußerst eingenommen ist Engel von der therapeutischen Bedeutung des Antileprol, eines gereinigten Chaulmoograöles, über welches er lebhast und anregend sich äußert. Über das Nastin konnte er nur geringe Erfahrungen sammeln.

Ernst Delbanco-Hamburg.

Das Geschlechtsleben des Menschen, von Gerhard Hahn-Breslau. (Joh. Ambrosius Barth, Leipzig, 1911.) Die letzten Jahre haben eine Hochflut von populären Schriften und Flugblättern über dieses Thema gebracht, welche nicht immer eine wissenschaftliche Bearbeitung aufweisen und oft den Ausschluß aller sinnlich erregenden Momente in der Darstellung vermissen lassen. Es ist deshalb dem Verfasser als Verdienst anzurechnen, daß er in vollständig objektiver Weise und nur auf Grund naturwissenschaftlicher Tatsachen, und trotzdem in angenehmen, gemeinverständlichen Schilderungen die Frage bearbeitet hat. Aus dem Geleitwort, das Blaschko diesem Werkehen mitgegeben hat, mögen folgende Sätze wiedergegeben werden, welche den Wert des Schriftchens kennzeichnen: "Zwischen den großen Werken von Forell, Bloch, Ellis u. a. und den kleinen Flugschriften, welche doch nur das erste Interesse an diesen Fragen zu erwecken imstande sind, nimmt es die Mitte ein. In wissenschaftlicher, ernster und doch volkstümlicher Sprache gehalten, sucht es den Leser

Problemen 1

pleadingen und in

alle terschiedentlich

gilleilungen

Chronische L

air lifer and Kar

IL Tril Term

id and Wachengeler. No ENTITE and Milita su cite bei der e inter Processe. ing Sphilicipfer Bour-Percembort le it letter a ; hinder and brain I 1th belence. Der 1 de i piles L कृष्मित स देख है। Pierce De 11: 16 storm lagion and here has every Spile Beneres LAS Lindon Geer Paper

an brodings ortik

Busiche Reaktion
UNI V. S. V. Transa de de firms R. N. e.

Scholard de deserbe

Spains Erecta bog

Perintrorale der &

a hay itseen. Gu

akvinont der

ser Krankheit bei den Ia öchte hierbei za bolene arch Küsse, sondem dni r mir die Übertragung b e Knfesitte die Herre i en zu lassen, und daß zum anderen verbreie ären wahrscheinlich for

Kapitel die gesamte le ı nachweisbar ist bibi esultat, dals ihnen leden ige Ulcera, darunter Uza lylome, Bubonen und Anus, der Haut mit vei vielzitierte Steller u utausschläge behandelt, kulose im ersten, von be iten Falle.

Itreiche Buch jeden la ein Hauptwert aber is k samten antiken Venenie nlagewerk an enter M P. G. Uma

3 hopitaux pour lému 1910.) Im 49. Band aus erenz verfalsten Arbia Zur Behandlung der les ender amtlicher Bericht n; er gipfelt in der die ne mit abgedruckt werk rofse Erfahrung des Asta Bedeutung des Antient und anregend sich soles eln.

st Delbanco-Hamburg. ARD HAHN-Breslan. In ine Hochflut von populate welche nicht immer is aller sinnlich erregente alb dem Verfasser als fe und nur auf Grand sale nen, gemeinverständiche vort, das BLASCHEO diese :geben werden, welche is ofsen Werken von Rosa

doch nur das erste for

8 die Mitte ein. In 1880

valten, sucht es den læt

mit allen den wichtigen Problemen bekannt zu machen, die das Geschlechtsleben in seinen natürlichen Grundlagen und in seinen vielseitigen Beziehungen zu Medizin und Hygiene, sowie zu den verschiedentlichsten gesellschaftlichen und pädagogischen Fragen in sich birgt." Gunsett-Strassburg.

Mitteilungen aus der Literatur.

Chronische Infektionskrankheiten.

c. Syphilis.

Zur Frage der Affen- und Kaninchensyphilis, von E. Hoffmann, (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 21.) Verfasser wendet sich gegen die Grouvenschen Auslassungen (Münch. med. Wochenschr. Nr. 17) zu diesem Thema und auch gegen Publikationen von Uhlenhuth und Mulzer. Es handelt sich dabei teils um Prioritätsrechte, teils um die Deutung einiger bei der experimentellen Syphilisierung an Tieren beobachteter pathologischer Prozesse. Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur subcutanen Syphilisimpfung niederer Affenarten (sekundäre Erscheinungen), von G. BAERMANN-Petoemboekau. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 30.) Auf folgende Weise ist Verfasser zu positiven Resultaten gelangt: An frische spirochätenreiche Primäraffekte und breite Kondylome wurden Blutegel angesetzt und bis zum spontanen Abfall belassen. Der vollgesogene Egel wurde quer durchschnitten. und das die Spirochäten in größerer Anzahl enthaltende Blut wurde sowohl für die gewöhnliche, cutane Impfung an den Augenbrauen als auch zur intravenösen und zur subcutanen Impfung verwendet. Die intravenöse Übertragung blieb völlig resultatlos; dagegen lieferte die subcutane Impfung bei zwei von zwölf Tieren deutliche Hautläsionen in Form von linsen- bis bohnengroßen makulopapulösen Effloreszenzen, von denen spirochätenhaltiges Reizserum gewonnen wurde. Die cutane Weiterverimpfung von exzidierten Stückchen dieser Papeln auf andere Affen war wiederum in zwei Fällen von einem positiven Ergebnis begleitet. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die Serodiagnostik der Syphilis und ihren Wert für die Praxis, von Felix Heller. (Inaug.-Dissert. Gießen 1908.) Fritz Loeb-München.

Beitrag zur Serodiagnostik der Syphilis, von Wilhelm Hancken. (Inaug.-Dissert. Göttingen 1909.) Fritz Loeb-München.

Ein Beitrag zur Serodiagnostik der Lues, von Rolf Schonnefeld. (Inaug.-Dissert. Bonn 1909.) Fritz Loeb-München.

Die Wassermannsche Reaktion in der Sprechstunde, von Steventhal. (Fortschr. d. Med. 1911. Nr. 6.) Verfasser schildert die Noguchi-v. Dungernsche Modifikation, zu der die Firma E. Merck-Darmstadt die Bestecke liefert. Seine Resultate sind befriedigend; ob dieselbe die Originalmethode ersetzen kann, dazu reichen seine Erfahrungen nicht aus. Haas-Hamburg.

Beitrag zur Frage des praktischen Wertes der WASSERMANNschen Reaktion bei Syphilis, von GAVINI. (Il Policlinico Bd. 18, Nr. 2.) Es besteht ein sicherer Zusammenhang zwischen Serodiagnose und Therapie der Syphilis; mit dem Fortschreiten der Behandlung und der Verminderung der Erscheinungen wird die Reaktion allmählich schwächer und schliesslich negativ. Die Rückkehr der positiven Reaktion geht vorher oder begleitet die Rezidive. In sehr malignen Fällen bleibt sie positiv. —

Bei intensiver Reaktion und im allgemeinen auch bei mittlerer ist die Diagnose auf Lues bestimmt, bei schwacher Reaktion muß Anamnese und Klinik mithelfen, negative schließt Lues nicht aus.

Haas-Hamburg.

Die Verwendung der Wassermannschen Reaktion vom quantitativen Standpunkte aus, von B. Klein-London. (Lancet. 7. Mai 1910.) Verfasser hat nach einem Verfahren gesucht, um den Grad der Syphilisierung eines gegebenen Patienten an der Intensität der Serumreaktion zu messen. Er hat dabei nach zwei Methoden gearbeitet: bei der einen wurde der Grad der Positivität durch Feststellung der Menge des dabei zur Resorption gelangenden Komplementes ermittelt, bei der zweiten Methode bestimmte K. die Positivität durch Feststellung des höchsten Verdünungsgrades des Serums, welcher noch zu einer positiven Reaktion genügte. Diese B-Methode hat sich als die empfindlichere erwiesen; sie erfordert auch nur ein geringeres Quantum Blut, und die Rubrizierung in Zahlen, wie Verdünnung 1:20 oder 1:30 usw. ist einfach und für jedermann verständlich. Die Beobachtung einer größeren Reihe von Patienten in antisyphilitischer Behandlung ließ in manchen Fällen eine deutliche Abnahme der Virulenz erkennen. Wegen der technischen Einzelheiten muß auf das Original verwiesen werden.

Über den Einfluss der Temperatur auf die Wassermannsche Syphilisreaktion, von H. Guggenheimer-Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 26.) Die Beobachtung Jacobsthals, dass die Wassermannsche Reaktion weit schärfer ausfallen kann, wenn man die erste Phase des Prozesses nicht im Brutschrank, sondern im Eisschrank vor sich gehen läßt, hat G. an einer größeren Reihe von Seris nach verschiedenen Richtungen hin nachgeprüft und zum Teil bestätigt gefunden. Von den 623 untersuchten Seris reagierten 534 übereinstimmend, d. h. sowohl bei Ablauf der ersten Phase im Brutschrank als auch in der Kälte (Abkühlen bis auf 0° durch Einsetzen in ein Gefäss mit kleingeschlagenem Eis) entweder negativ oder gleich stark positiv. Verschiedenheiten der Reaktion zeigten 89 Proben; 69 zeigten nur quantitative Differenzen, während bei 20 das Endresultat bei dem einen Verfahren positiv, beim anderen negativ aussiel. Als ein besonders beachtenswertes Moment ist aber der Umstand hervorzuheben, dass die Differenzen durchaus nicht immer im Sinne einer stärkeren Reaktion bei Ausführung der Kältemethode ausfielen, vielmehr reagierte ein Teil der Fälle bei Ablauf der ersten Phase im Brutschrank stärker als in der Kälte. Es wird also noch weiterer Untersuchungen bedürfen, um in dieser Frage Klarheit zu Philippi-Bad Salzschlirf. schaffen.

Untersuchungen über den praktischen Wert der sogenannten Wassermannschen Syphilisreaktion in der Modifikation von M. Stern, von Hermann Gunzenhäuser. (Inaug. - Dissert.) Die Sternsche Methode ist nach den Erfahrungen des Verfassers wohl eine wertvolle Ergänzung der ursprünglichen Wassermannschen Methode. Sie ist aber nicht als deren Ersatz anwendbar, sondern nur neben ihr und ist deshalb nicht als Vereinfachung zu bezeichnen.

Fritz Loeb-München.

Die Sternsche Modifikation an 600 Seren im Vergleich zur Wassermannschen Syphilisreaktion, von Max Weichert-Chemnitz. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Es wurde nie ein negativer Ausfall der Sternschen Modifikation gegenüber positiver Wassermannscher Reaktion gesehen, positiver Ausfall der Sternschen Modifikation gegenüber negativer Wassermannscher Reaktion nur bei vorhandener oder vorhanden gewesener Lues. Unspezifische Hemmungen wurden nicht beobachtet und Verfasser erachtet die Modifikation mit vollem Recht als eine Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion, die allerdings nur neben der letzteren angewendet werden soll. Zur Technik der Feststellung der erforderlichen Extraktmenge für den Sternschen Versuch werden neue Angaben gemacht.

Arthur Schucht-Danzig.

s laterachungen FINERAM Schen I M Sr 16, Verfas sonnenden Resulta be schrichste Pun pagan and anvoi wirchen der Pall ist man 37 mehr oder nte erfolgen, da in d Dereinstimment a is film, our Ne Driggerische Me au' der arspreing. Rei in vollige Cheren de fiber den relatif rin Behand ang := SENTER, FOR C. GUESS jum Linelang be mehrillen weiche ! in fir den therapes: ynn Die Behand Lige 100 **LLOSSE...** 1 foresi de poch santi marinen dals die

IN I I Water Sieur

MI II (II PLLI ETSebe

ing chance a 1 kg D Mapes Beris Ba ledenich weiser in: n mode lucies Bienden Linge e In Lampi order Paties Bun Lifefister) m ber iche elek ma leprogr em q Happa erechie : jei ge gilgpafe Lier araba Lutilider bei warrie Der Ram Dai parks sax diam's buse: e hadhan kirne al intolesses frience on ह स्ति क्षिक्त क्या व to the Papels ingulara Leakodera p Mannial of here E

je jegienstrang en de fracheienense en

Mark 1

过加 🍇

nittlerer ist die Diagnons and Klinik mithelien, 149 Haas-Hamburg, aktion vom quantitatie lai 1910.) Verfasser but a ng eines gegebenen Paint at dabei nach zwei Melwe durch Feststellung der in mittelt, bei der zweitak · höchsten Verdünnungs enügte. Diese B-Metholik nar ein geringeres (max 1:20 oder 1:30 use ili og einer größeren Reben nen Fällen eine deutlich Einzelheiten mali sit Philippi-Bad Salzschief WASSERMANNSche Synk inch. med. Wochenschr. B SSERMANNSche Reaktion w ozesses nicht im Brutschr per größeren Reihe mah Teil bestätigt gefunden k end, d. h. sowohl bei lik (Abkühlen bis auf Fiz ler negativ oder gleichst en; 69 zeigten nur ge lem einen Verfahren put nawertes Moment in shri nicht immer im Sine fielen, vielmehr resperti nk stärker als in der 🖟 n in dieser Frage Klarks Philippi-Bad Saleschief Bogenannten Wasser TERN, VOD HERNAN GIR nach den Erfahruger? inglichen Wassermannet

sondern nur neben hri
Fritz Loeb Minche
ergleich zur Wassenst
(Berl. klin. Wochensch. H
chen Modifikation gegen
tusfall der Stressche ki
nur bei vorhanden ge
den nicht beobabte f

nur bei voraumens rurden nicht beobachte als eine Verkeinernet letzteren angewendet wie etraktmenge für den der straktmenge für den der Arthur Schucht Danni. Hundert Untersuchungen mit der v. Dungern-Hirschfeldschen Modifikation der Wassermannschen Reaktion, von J. Kahn-Magdeburg. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Verfasser konnte die günstigen, d. h. mit der Originalmethode übereinstimmenden Resultate, über die Kepinow und Steinitz berichteten, nicht erzielen. Der schwächste Punkt der Methode ist der, dass die Lösung der Blutkörperchen sehr langsam und unvollkommen vor sich geht, so dass man, wenn dieses in den Kontrollröhrchen der Fall ist, das Resultat nicht ablesen kann. So hatten von 100 Kontrollröhrchen 37 mehr oder weniger gehemmt. Die Ablesung konnte erst in 12 bis 20 Stunden erfolgen, da in der in der Vorschrift angegebenen Zeit nie Lösung beobachtet wurde. Übereinstimmung mit Wassermannscher und Sternscher Methode fand Versasser nur in 43 Fällen, entgegengesetzten Ausfall in 26 Fällen; nicht ablesbar waren 19 Fälle. Die Dungernsche Methode kann zu bedenklichen Fehlschlüssen führen. Von einem "Ersatz" der ursprünglichen Methode muß man mit Recht verlangen, daß sie mit derselben fast völlige Übereinstimmung zeigt. Arthur Schucht-Danzig.

Vergleiche über den relativen Wert der verschiedenen Methoden der antisyphilitischen Behandlung im Lichte der Wassermannschen Reaktion und der klinischen Beobachtung, von C. Gibbs und H. W. Bayley-London. (Lancet. 7. Mai 1910.) In dieser vorläufigen Mitteilung berichten Verfasser über Beobachtungen an einer Serie von 231 Syphilisfällen, welche nach verschiedenen Methoden behandelt wurden, wobei als Masstab für den therapeutischen Effekt das Verhalten der Serumreaktion in Anwendung kam. Die Behandlungsarten umfasten die Darreichung von Quecksilberpillen (138 Fälle), von Kalomelinjektionen, Schmierkur, Suppositorien, Jodkalium und Arylarsonaten. Soweit die noch nicht abgeschlossenen Untersuchungen erkennen lassen, ist daraus zu entnehmen, dass die Schmierkur am schnellsten wirkt, während die Kalomelinjektionen an zweiter Stelle stehen, und die Behandlung mit Pillen und die mit Suppositorien um ein ganz erhebliches langsamer wirkt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Der Einfluss chemisch wirkender Strahlen auf luetische Erscheinungen, von M. Schein - Budapest. (Bör-és Bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 2.) Die chemisch wirkenden Lichtstrahlen rufen nicht nur eine Involution des vorhandenen luetischen Exanthems hervor, sondern sie können auch das Auftreten des Exanthems verhindern. Infolge eines Zufalles hatte Verfasser Gelegenheit dies zu beobachten. Den Rumpf einer Patientin bedeckte ein dichter maculo-papulöser Ausschlag, der nur bis zur Nabelgegend reichte und vom Nabel abwärts die Bauchhaut frei liefs. Patientin hatte zehn elektrische Bäder — das Licht der Glühlampen gegen Adnextumoren gebraucht, um das Exsudat zum Verschwinden zu bringen, doch das Licht der Glühlampen erreichte nur die Bauchhaut bzw. die untere Hälfte des Bauches. Als sich die 30 jährige Frau meldete, erzählte sie, sie hätte schon zur Zeit, als sie die elektrischen Lichtbäder bekommen hat, einen Ausschlag gehabt, der als Urticaria angesehen wurde. Der Rumpf, die Gliedmaßen, der seitliche Teil des Halses der Nacken waren mit typischem maculo-papulösem Ausschlag bedeckt. Die linsengroßen, ein wenig bräunlich pigmentierten Papeln bildeten ein scharf umschriebenes Infiltrat. Auf der Bauchhaut hörte der Ausschlag in der Höhe einer wagerechten, durch den Nabel gezogenen Linie auf und fehlte bis zur Schenkelbeuge. Sklerose fand Verfasser nicht, dagegen auf dem Halse Adenitis. Nach sechswöchentlicher Schmierkur bildeten sich die Papeln vollkommen zurück. Später konnte auf dem Nacken dicht angeordnetes Leukoderma syphiliticum konstatiert werden. Die Bauchhaut ist stärker pigmentiert als jene Hautteile, die vom Licht nicht beschienen worden sind. Infolge der Lichteinwirkung erweiterten sich die Venen, die Zirkulation wurde lebhafter, sämtliche Gewebselemente wurden besser genährt und leisteten daher einen

größeren Widerstand gegen die Krankenerreger. Oder das Licht wirkte direkt auf die Hautzellen, gestaltete ihren Mechanismus lebhafter und hatte die natürlichen Bedingungen der übrigens mangelhaften Gewebsimmunität zur Folge. Es ist möglich. s for where do M das beide Faktoren mitgewirkt haben. Auch die Röntgenstrahlen machen die Haut gegen allerlei Infektionen widerstandsfähiger. Akne, Folliculitis, Furunkulosis hören auf Stellen, die von den Strahlen getroffen worden sind, in vielen Fällen ganz auf. In des Verfassers Fall erwies sich das Licht für sehr geeignet zur symptomatischen Heilung bzw. zur Vereitelung der Symptome.

Über intensive Quecksilberbehandlung der Syphilis, von Lucien Jacquet. (Bull. méd. 1911. S. 386.) J. glaubt, dass aus dem Quecksilber noch nicht alle Heilpotenzen herausgeholt seien. Er gibt deshalb durch fünf Tage täglich: zwei Pillen à 0.05 Protojoduret, ein Klistier mit 20.0 Liquor Van Swieten, eine Einreibung mit 2.0 Ungt. cin. und eine Injektion von 0,01 Hg bijod. Darauf folgt eine Pause von 5-15 Tagen und dann wird dieser Turnus, im ganzen drei- bis fünfmal, wiederholt. Mit dieser Methode will J. bei 80 Patienten in den verschiedenen Stadien der Syphilis ausgezeichnete Erfolge gehabt haben. Er bezieht diese auf die große Menge Hg. auf die Verwendung verschiedener Präparate gleichzeitig und auf die Inanspruchnahme aller Resorptionswege auf einmal. Richard Frühwald-Leipzig.

Die Behandlung der Syphilis mit Asurol, von Eduard Bäumer-Berlin. (Therap. d. Gegenw. Okt. 1910.) Verfasser verwendet jetzt nur noch die 10 % ige Lösung, von der er bei der ersten Injektion drei Teilstriche der 2 ccm fassenden Spritze gibt, dann jedesmal, etwa alle drei bis vier Tage, fünf Teilstriche und im ganzen mindestens 15 Injektionen. Er sieht dann nicht so früh wie bei Verwendung der 5 % igen Lösung Rezidive. Arthur Schucht-Danzig.

Die Behandlung der Syphilis mit Injektionen von reinstem metallischen Quecksilber, von M. Serrano und Alvarez Sainz de Aja. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 8.) Im Anschluss an ihren (bereits referierten) ersten Artikel über dieses Thema teilen die Verfasser einige Krankengeschichten mit. Gewöhnlich wurden ungefähr 14 cg metallischen Quecksilbers injiziert. Die Injektionen sind schmerzlos, es bilden sich weder Abscesse noch Infiltrate. Zwischen zwei Injektionen sollen ebensoviel Tage vergehen als Zentigramme Quecksilber injiziert wurden. Die Wirkung scheint ähnlich derjenigen des grauen Öls zu sein, im Gegensatz hierzu aber schmerzlos. Gunsett-Stra/sburg.

Über intravenöse Einspritzungen von Quecksilbersalzen bei schweren Syphilisfällen und ihre Vergleichung mit den anderen intensiven Behandlungsmethoden, von Edouard Vauzelles. (Thèse de Paris, 1910. Nr. 211.) Kommt zu einer Empfehlung der Methode, die vor anderen Vorzüge hat.

Fritz Loeb-München.

Quecksilber-guajacol-ortho-sulfonat bei der Behandlung der Syphilis, von HORAND. (Lyon méd. 1911. S. 689) Von diesem Mittel werden in allen Stadien der Syphilis entweder subcutan, oder als Tabletten oder Tropfen jeden zweiten Tag Dosen verabfolgt, die 0,02-0,04 metallischem Hg entsprechen. Es soll stets prompt wirken, auch in Fällen von Hg-Intoleranz, ja sogar in einem Falle, wo Salvarsan versagte. Richard Frühwald-Leipzig.

Kollargol bei Syphilis. von Stonkus. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 23.) fasser hat die merkwürdige Beobachtung gemacht, daß es gelingt durch intravenöse Kollargoleinspritzungen (2 % ige Lösung) verschiedene Erscheinungen der sekundären und tertiären Periode zum Schwinden zu bringen wie Papeln, Pusteln und Gummi, während Sklerosen und Roseola weniger günstig beeinflusst wurden. Nach der intravenösen Kollargoleinspritzung tritt dasselbe, wie nach der Salvarsaneinspritzung in

ielid Schättelfrost. maden Tage fable in Di Hektarer

men in 2) Fallen : milianen reserv merconnicier Que gintpapela Ance incu Resultate tisten ibng bei Lincol", ein nenes , 191 S 15" Ase

e de immoi bu : in finesten mit diese ात में दें गांक and energie me so

andriicam bei 8771

13.1 L -14. where her tall is min Aresprapar IK Dit & ivii

in the Pripara Law L'Ampriparate de

Manufact in a first

alempiperate in the S

Ble Syphilia, ris (. ti in the sect terra to be ma Promise

The Food is water विविध्य मुख्या स h unitive lights g ja fract man to las princis serdes day and die Berci galagiani eroce a pionea Bei diene oda III ea Berrai guiese references part der pres que

A [white a wall Japa and Divisions are Cide like wil ge [tubsumatropt er das Licht wirkt öreit und hatte die retürliche i zur Folge. Es ist niet genstrablen muchen ös h olliculitis, Furunkulosi in d, in vielen Fillen gand d, in vielen Fillen gand

Poroas-Budapest

Philis, von Lucus lung
cheilber noch nicht als is
of Tage täglich: zwei Pa
swieren, eine Kirreibug i
Darauf folgt eine Pau u
drei- bis fünfmal, wiedet
chiedenen Stadien der Spie
auf die große Menge igt
nd auf die Inansproteh

nd auf die Inansprecht.

Aard Frühmold-Leiss;

on Edward Bürmes-kie
jetzt nur noch die Wie
jetzt nur noch die Wie
ilstriche der 2 com feise
uge, fünf Teilstriche uit
so früh wie bei Vernek
Arthur Schucht-Dossy.

von reinstem metallis

AJA. (Ren. clin. de Mei
n) ersten Artikel übe üs
it. Gewöhnlich wurder
ektionen sind schmerch;
rei Injektionen solles der

ensatz hierzu aber schnesk Gunsett-Strafsburgilbersalzen bei schwe n intensiven Behandlur 1910. Nr. 211.) Konnis bat.

iert wurden. Die Witt

Fritz Loeb-Münchet andlung der Spplits a werden in allen Stutiek en jeden zweiten Tig lie Es soll stels prompt richt lie, wo Salvarson reme ard Frühnend-Leise, ratsch. 1911. Nr. 23). In seglingt durch intrassichenungen der sekulsten peln, Pusteln und fina twurden. Nach der interest wurden. Nach der interest wurden. Nach der interest wurden. Nach der interest wurden.

die Vene ein, nämlich Schüttelfrost, Temperatursteigerung und die Herkheimersche Reaktion. Am folgenden Tage fühlen sich die Kranken gut.

Arthur Jordan-Moskau.

Das Hektin und Hektargyr in der Therapie der Syphilis, von Francesco Mazzini-Bologna. (Gazz. intern. di Med., Chir., Igiene, Int. Prof., Napoli. 1911. Nr. 13.) Die Präparate wurden in 20 Fällen mit außerordentlich gutem Erfolge gegeben. Die Primär- und Sekundärläsionen verschwanden immer mit großer Schnelligkeit, auch solche, welche der gewöhnlichen Quecksilbertherapie Widerstand leisten, wie hypertrophische Schleimhautpapeln. Auch in der Tertiärsyphilis war das Hektin äußerst wirksam. Die besten Resultate wurden in Fällen erzielt, wo der Allgemeinzustand der Patienten zu wünschen übrig ließe.

Gunsett-Straßburg.

Über das "Anogon", ein neues Antisyphiliticum, von E. Perrepson. (Petersb. med. Wochenschr. 1911. S. 152.) Anogon ist ein dem Sozojodolquecksilber ähnliches unlösliches Präparat und kommt als Suspension in Olivenöl in den Handel. Verfasser hat eine Reihe von Patienten mit diesem Mittel behandelt, und zwar wurde 0,1 pro dos. iniziert. Die Wirkung auf die syphilitischen Erscheinungen war prompt, dabei ist das Mittel schmerzlos und erzeugte nie üble Nebenwirkungen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Natrium cacodylicum bei Syphilis, von J. H. Long-East Moline. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 1) Kasuistik. Das Mittel erwies sich als erfolglos, so daß in jedem Falle eine Quecksilber- bzw. Jodkur angewandt werden mußte.

Schourp-Danzig.

Die organischen Arsenpräparate in der Syphilistherapie, von Armand Gautier. (Bull. méd. 1910. S. 1077.) G. weist darauf hin, dass er bereits vor langer Zeit organische Arsenpräparate in die Syphilistherapie eingeführt habe. Mit Salvarsan sei daher nur ein neues Präparat, keine neue Behandlungsweise eingeführt worden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Organische Arsenpräparate und Syphilis, von Danlos. (Bull. méd. 1910. S. 1097.) Prioritätsanspruch gegenüber Gautier (siehe Bull. méd. 1910, S. 1077).

Richard Frühwald-Leipzig.

Salvarsan bei Syphilis, von C. Anthony-Neapel. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Es wird kurz über sehr befriedigende Resultate nach der Injektion von 0,5 Salvarsan berichtet bei zwei Patienten, von denen der eine auch an luetischer Glykosurie litt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Mit Salvarsan ambulant behandelte Fälle, von L. Austerveil-Arad. (Orvosi Hetilap. 1911. Nr. 19.) Von 77 ambulant behandelten Fällen nahm Verfasser an 20 Patienten 29 mal in der größeren Hälfte der Fälle eine intravenöse Injektion von Salvarsan vor. Die intravenöse Injektion kann auch ambulant ohne jede Gefahr gegeben werden. Der Patient muß gleich nach der Injektion in Begleitung des Arztes im Wagen nach Hause gebracht werden. In den ersten drei bis vier Stunden muß der Arzt den Pulsschlag und die Herztätigkeit genau beobachten. Es muß ihm ein gutes Cardiacum zur Verfügung stehen, um im Bedarfsfalle rasch eine subcutane Einspritzung machen zu können. Bei diesen 29 intravenösen Injektionen brauchte Verfasser nicht ein einziges Mal ein Herzmittel zu geben, weil weder Kollaps, noch Symptome einer Herzschwäche aufgetreten sind. 1/2 bis 8/4 Stunde nach der Operation tritt häufiges Frösteln, später auf den ganzen Körper sich erstreckendes Zittern und Schüttelfrost auf, die Temperatur steigt bis 38.8-39-40°, Kopfschmerzen, Schwindel, Durstgefühl, Erbrechen und Diarrhoe stellen sich ein, aber diese unangenehmen Symptome treten nicht in allen Fällen auf, manchmal ist kein Erbrechen, manchmal keine Diarrhoe vorhanden. Temperaturerhöhung trat in allen Fällen auf, der Puls wird anfangs langsam und weich, fällt auf 60, sogar 55 und wird dann später wieder rasch (120 oder noch mehr in einer Minute). Nach der allgemeinen Reaktion stellt sich ein vier-, fünf- bis sechsstündiger Schlaf ein. Am nächsten Tage fühlen sich die Patienten schon wohl, am dritten oder vierten Tage können sie schon ihrer Beschäftigung nachgehen. Einmal trat Urticaria, herpesartiger, dem Serumexanthem ähnlicher Ausschlag um den Mund herum, auf den Lippen, auf der Zunge 36 Stunden nach der Infusion auf. Bei zehn Patienten nahm Verfasser sieben bis zehn Tage später eine zweite intravenöse Injektion vor. Auch diese hatte keine schwerere allgemeine Reaktion zur Folge. Verfasser spritzte Frauen 30, Männern 40 (oder mehr) Zentigramm Salvarsan in alkalischer Lösung ein, von 15 % iger Natronlauge benötigt man 10 cg, um eine hellreine, grünlich-gelbe Lösung zu bekommen. 66 Patienten gab Verfasser mit neutralisierter Emulsion eine subcutane Injektion, nach den Weisungen WECHSELMANNS. Gangrän sah er in keinem einzigen Falle. An der Stelle des Einstiches entsteht ein konsistentes Infiltrat, das zwei Monate oder auch länger anhält. Salvarsan war auf Syphilismanifestationen jeden Stadiums von vortrefflicher Wirkung und kann mit der bisherigen Quecksilber-, Jod- oder einer anderen Behandlung bezüglich der Sicherheit, Schnelligkeit und Exaktheit nicht verglichen werden. Verfasser behandelte 65 Männer, 10 Frauen, 2 Kinder, zusammen 77 Fälle. Porosz-Budapest.

Die Salvarsanbehandlung in der Hand des praktischen Arztes, von v. Stokar-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Die intravenöse Methode der Darreichung des Salvarsans ist nach der (von sehr vielen anderen Autoren auch geteilten) Ansicht des Verfassers entschieden allen anderen vorzuziehen, und die technischen Schwierigkeiten kann auch der Durchschnittsarzt überwinden, wenn auch bei den ersten Versuchen mit Bestimmtheit auf Misserfolge gerechnet werden muss. Verfasser gibt nie mehr als 0,4 bei Männern und 0,3 bei Frauen; bei Erkrankungen des Kreislaufsystems oder der Nerven pflegt er zunächst versuchsweise 0,1 zu injizieren und bei günstigem Verlauf nach vier bis fünf Tagen 0,2 oder 0,3. Er tritt auch entschieden für eine Kombination von Salvarsan und Quecksilber bei der Mehrzahl aller Philippi-Bad Salzschlirf. Fälle ein.

Welche Stellung gebührt dem Salvarsan in der Syphilistherapie? von G. STÜMPKE-Hannover. (Med. Klinik. 1911. Nr. 17.) Der Standpunkt des Verfassers weicht von dem jetzt üblichen kaum ab. Für das refraktäre Verhalten vieler Exantheme, die mangelhafte Rückbildung der diffusen Drüsenschwellungen und die mäßige Beeinflussung der Augensyphilis durch Salvarsan werden eigene Belege angeführt, ebenso für die günstige Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion.

Arthur Schucht Danzig.

Der gegenwärtige Stand der Salvarsantherapie, von A. G. RYTINA-Baltimore. (New York med. Journ. 29. April 1911.) Ohne Angabe eigener Fälle fasst R. seine Erfahrungen und die Literaturberichte folgendermaßen zusammen: 1. Das Salvarsan hat einen wunderbaren symptomatischen Einfluss; eine Injektion ist gleichwertig einer wenigstens vier- bis fünfmonatlichen kombinierten Quecksilber-Jodbehandlung. 2. Die intravenöse Injektion ist völlig gefahrlos, verursacht weder Schmerz noch Komplikationen und gibt bessere Resultate als die subcutanen oder intramuskulären Methoden; sie bringt oft syphilitische Herde, die hohen Quecksilber- und Jodkaliumdosen getrotzt haben, zur Heilung. 3. In Anbetracht der wunderbar spirilloiden Wirkung des Salvarsans wird Syphilis in Zukunft weniger vorherrschend und weniger Neigung zu Tertiärerscheinungen und Parasyphilis vorhanden sein, wenn man sich der geeigneten Behandlungsmethoden versichert hat. Ob dies die "chemische" Injektionsbehandlung nach Kromayer, die kombinierte Methode nach Iversen, die dreifache intravenöse Weintraudsche Methode, die alle 14 Tage vorgenommenen In-

strei Queckniber. 抽 pe der klimischer in 175 Syphilists blot New Tork glemode in seinem ibriti ud er falst eretodire. Li pla 8 latenter, 3 MI MARDEL IN g Maran, an (idei deckireen Million and in hon _{all'imedi: ruche Be} de Line IL S TODICE TO in nimer im S m! obse Chercreit 2 mei 14. 18 1 ele praire: 136 3 nie liekom prios zintra den r alog Sas Barra ani and occas has the less me Tillion and packs TELLINE ROM E CH ETO RELECTE Pil fir de spaces IN IT STREET WE wat die die Meiers Spirit de Servatesi A B EN FORDICACI IN DI IN INCIL

No LIMITAL

anathr 12 L S la erte liene sett dia mixincia preminus I was in parato misser [1 gunique Make pulping News and was par en on corre page larks h ф m q сы =: 1 prin principal

apar les lesch

ALBERT PR PRINCE ile in Patientes assect

11.1 4

11

jektionen, so lange die Wassermannsche Reaktion vorhanden ist oder die Verstärkung der Injektionen durch Quecksilber- und Jodkaliumkuren (auf ¹/2—2 Jahre) sind, kann nur die Zukunft lehren.

Stern-München.

Eine Analyse der klinischen und serologischen Resultate, welche bei der Behandlung von 175 Syphilisfällen mit Salvarsan erzielt wurden, von John A. FORDYCE-New York. (New York med. Journ. 6, Mai 1911.) F. wurde im Verlaufe seiner weiteren Versuche in seinem anfangs so günstigen Urteile über das Salvarsan nur noch mehr bestärkt und er fasst nun seine elfmonatlichen Erfahrungen, die 5 Fälle primärer, 9 primär-sekundärer, 40 sekundärer Frühsyphilis, 25 latenter Sekundär-, 41 tertiärer Syphilis, 8 latenter, 38 Fälle von Para- und 9 hereditärer Syphilis umfassen, im folgenden zusammen. Im primären und sekundären Stadium der Krankheit sind zwei Dosen Salvarsan, mit Quecksilberbehandlung kombiniert, imstande, die Dauer der Krankheit abzukürzen. Das Salvarsan verkürzt sicher das Ansteckungsstadium der Infektion und in bösartigen Fällen ist seine Wirkung eine geradezu wunderbare, es verursacht rasche Heilung vorhandener Läsionen, erhöht des Patienten Appetit und verbessert den allgemeinen Ernährungszustand. So paradox es auch klingen mag, so ist es trotzdem wahr, dass, je ernster der Fall, je kachektischer der der Patient, um so wirksamer das Salvarsan ist. Nach einem nun 30 jährigen Studium der Syphilis kann F. ohne Übertreibung erklären, daß er mit Salvarsan raschere und bessere Resultate erzielt hat, als je mit den früheren klassischen Methoden. F. empfiehlt daher bei primärer und im Frühstadium sekundärer Syphilis folgende Methoden: intravenöse Injektion, gefolgt von Quecksilbereinreibung oder Injektion vier bis sechs Wochen hindurch, dann zweite intravenöse Salvarsaninjektion und wieder Quecksilberbehandlung. Nun Ruhepause auf ein Monat und Wassermann-Reaktion; ist letztere negativ, nach einem bis zwei Monaten Wiederholung derselben. Solange sie negativ bleibt, keine Behandlung; erst, wenn sie wieder positiv wird, dritte intravenöse Salvarsaninjektion mit nachfolgender Quecksilberkur. Sollte die Reaktion nach der ersten Salvarsaninjektion schon negativ sein und bleiben, so ist immerhin wegen der Möglichkeit einer unvollständigen Sterilisierung des Organismus noch eine zweite Injektion angezeigt. Für die späten Sekundär- und ebenso die Tertiärerscheinungen kann F. auch keine bessere Art der Behandlung wie die eben skizzierte empfehlen, nachdem es feststeht, dass die Mehrzahl der Syphilitiker ungenügend behandelt und ihre Behandlung durch die Serumreaktion nicht genügend kontrolliert wird. Das Ziel jeder Behandlung sei eine ausgesprochene negative Wassermannsche Reaktion, welche wenigstens ein Jahr lang so bleibt. Stern-München.

Zur Salvarsanfrage, von A. Stühmer-Magdeburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17.) In erster Linie hebt Verfasser in dieser Besprechung mit vollem Recht hervor, daß es vollständig ungerechtfertigt ist zu erklären, der von Ehrlich angestrebte Versuch einer Therapia sterilisans magna der Syphilis mittels des Salvarsans sei als mißlungen abgetan. Dieses Ziel läßt sich, wie jetzt wohl einem jeden klar sein dürfte, nur auf dem Wege der intravenösen Einverleibung des Mittels erreichen; die überwältigende Mehrzahl aller Injektionen sind aber intramuskulär oder subcutan gegeben worden, was ja eine unendlich viel langsamere Wirkung des Mittels zur Folge hat. Ferner sind die bisher beim Menschen endovenös applizierten Gaben in der Regel entschieden geringer pro Kilo des behandelten Individuums gewesen als die Dosis, welche Hata als eine mit wirklicher Zuverlässigkeit wirkende bei infizierten Versuchstieren (Kaninchen) festgestellt hat. Wenn man auch nicht ohne weiteres sich wird entschließen können, beim Menschen die ganz hohen Dosen endovenös zu verabreichen, so darf man doch erwarten, bei weiteren Beobachtungen zu einer Feststellung einer sicher wirkenden und für den Patienten unschädlichen Dosis zu gelangen. Schon bei der relativ

wird dann späler wieder ei meinen Reaktion stellt di ichsten Tage fühlen sieht nen sie schon ihrer Bestätem Serumexanthem ihnier Zunge 36 Standen under n bis zehn Tage späten n bis zehn Tage späten chwerere allgemeine Betechwerere allgemeine Betemehr) Zentigrann Scharen ötigt man 10 cg, m ei enten gab Verfasser mit einten

des Einstiches entseit

anbālt. Salvarsso we i

Wirkung and kam mit

ing bezüglich der Sichelt

fasser behandelte 65 His

Porozz-Budopa;
praktischen Antan, r.
24.) Die intravenöss Maisielen anderen Autora z.
n vorzuziehen, und det z.
überwinden, wenn und is erechnet werden maß kauen; bei Erkrankungni unchsweise 0,1 zu injär oder 0,3. Er tritt ande

ler Syphilistheragie i r Standpunkt des Verbeit täre Verhalten viele kr chwellungen und die mie n eigene Belege angür hen Reaktion. Arthur Schucht-Dungs

ilber bei der Hebruh

hilippi-Bad Salzechini

von A. G. BYINI. Belter eigener Fälle falst l. is usammen: 1. Das Seluz e Injektion ist gleichef. Quecksilber Jodebarde rrsacht weder Schmer statunen oder intraundrische Quecksilber und Jodebarder wunderbar spirilische der wunderbar spirilische vorherrschend und weig anden sein, wann mat is b dies die "chemiach" jadeen nach Ivarsass, die hode nach Ivarsass, die Tage vorgenommen.

kleinen Gabe von 0,4—0,5 wurde bei 50 Patienten mit Primäraffekten erreicht, daß kein einziger von ihnen Sekundärerscheinungen akquirierte; und bei einem etwas ausführlicher mitgeteilten Falle konnte der Beweis einer wirklichen Heilung erbracht werden, indem innerhalb eines Zeitraums von etwa zehn Wochen eine ganz präzise Reinfektion konstatiert wurde. Auch einige andere Krankenberichte bieten verschiedene bemerkenswerte Beobachtungen zum Kapitel der Vorzüge der intravenösen Methode dar.

Philippi - Bad Salzschlirf.

Zur Therapie der Syphilis, einschliefslich einiger vorläufiger Beobachtungen mit Salvarsan, von Victor Cox Pedersen-New York. (New York med. Journ. 29. April, 6. und 13. Mai 1911.) Nach kurzer Beschreibung der gebräuchlichen Quecksilbermethoden bespricht P. unter Beigabe von Illustrationen ausführlich eine Anzahl (19) von ihm mit Salvarsan behandelter Fälle. Im Zusammenhang mit den an früheren (30) Fällen schon gemachten Erfahrungen muß er unbedingt den unmittelbar wirksamen Einfluß des Mittels anerkennen. Andere Fragen sind nun, wie lange diese Wirkung anhält, und wie häufig bei Rückfällen das Salvarsan oder ob letzteres besser als Quecksilber und Jod, die ja auch in den Händen des erfahrenen Arztes oft wunderbare Resultate lieferten, und in welcher Dosis es anzuwenden ist. P. glaubt, daß wir eine Reihe von Jahren, wenigstens 20, noch sorgfältig alle unsere Beobachtungen sammeln müssen, ehe diese Fragen gelöst werden können.

Beobachtungen über die Wirkung des Salvarsans bei der Syphilis, von Heidenreich. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 20—22 inkl.) Die Schlussfolgerungen dieser längeren Arbeit Heidenreichs über das Salvarsan lauten:

- 1. Das Salvarsan tötet außerordentlich schnell und sicher alle oder den größten Teil der Bakterien der Syphilis, ohne auf den Organismus selbst schädlich einzuwirken.
- 2. Da es aber nicht überall tief in die Gewebe eindringen kann, so gelingt es oft nicht alle Bakterien abzutöten, wodurch es nach einiger Zeit zu einem Rezidiv kommt.
- 3. Die Rezidive können stärker sein, als die Erscheinungen vor der Einspritzung waren.
- 4. Man darf sich daher nicht mit einer Injektion begnügen, sondern muß derselben eine zweite oder gar eine dritte folgen lassen und muß zur Vervollständigung der Behandlung noch Quecksilber und Jod geben. Als Maßstab hat die Wassermannsche Reaktion zu gelten.
- 5. Als beste Anwendungsweise ist die intravenöse Injektion des Salvarsans anzusehen.
- 6. Das Salvarsan ist besonders wertvoll für das Militär, wie überhaupt überall dort, wo es darauf ankommt, eine längere stationäre Behandlung zu vermeiden.

Arthur Jordan-Moskau.

200 mit Salversan behandelte Syphilisfälle, von v. Petersen u. Kolnaktschi. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 27.) P. und K. sind von Injektionen nach Wechselmann, Blaschko und Kromayer ganz abgekommen und spritzen das Salvarsan jetzt nur noch intravenös ein, wobei irgendwelche Komplikationen in keinem Fall zur Beobachtung kamen. Trotzdem empfehlen sie die Eingießung nicht ambulatorisch, sondern in der Klinik oder im Krankenhaus vorzunehmen. Eine Temperatursteigerung wurde in 35% aller Fälle beobachtet, wobei sie aber meist nur zwischen 37,6% und 38,3% schwankte. Übelkeit und Erbrechen waren etwas häufiger, Durchfälle selten. Die Kranken, denen das Salvarsan injiziert wurde, befanden sich in den verschiedensten Stadien der Syphilis. In allen Fällen konnte durch das Salvarsan ein günstiger Einfluß beobachtet werden, der freilich bei dem einen Kranken in stärkerem, bei dem anderen in schwächerem Grade ausgeprägt war. Die besten Resultate erzielt man im

and the rerbeilten and in the last of the Wirkung do indylonationen Proposition trates nar call in Forterfetting, be in strive Neph in turner, endlich

de lacheme.

iniders bei Injekti

scius des Baltarus ertalberbehand and comp ros drei Fall ie (periodberteband) ATTENDED PROPERTY OF THE PERSON NAMED IN COLUMN 1 d Martin Jelma Maraje 1911. Bi i ndere is sad in han injuden and is ilitei virkt med R. in Improcise Ne Philoconte in aucas ikuding der 87 (III) Der Artasel en ing einer Geburt bei à la frage der Az denter Preim appea Scharfferen That he are f ile beste lecercoo

an network 0.5 Sail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

remail

r

an Arten cebe

a brindier Die Matt

mini mari

The Sphile condy!

de liver Books Gentlemen, demografie de franzaische Gentlemen, demografie der Limpringen der ich der Spress den auch der Enny märassekten erreicht dati in und bei einem etwa and chen Heilung erbracht soch eine ganz präzie Beitigie ieten verschiedene bennie avenösen Methode du. Philippi-Bad Solzadhivi. Diger vorläusiger Beitigie Vork. (New York and den ung der gebränchlichen wie den ausgabriich eine Inziemenhang mit den au früeredingt den unmittelbur in eind nun, wie lang der ausgabrändich eine Inziemenhang mit den au früeredingt den unmittelbur in eind nun, wie lang der ausgabrändich eine Inzienten und eine dein gedingt den unmittelbur in eine den und eine

o. Stern-Münches

Lans bei der Syphilis, i

Die Schlussfolgerungen in

:

sicher alle oder den erfe

rfahrenen Arztes oft water

nden ist. P. glaubt, date

; alle unsere Beobachtus

sicher alle oder den gröd i selbst schädlich einzwirk idringen kann, so gelingli iniger Zeit zu einem Bezh

Pracheinungen vor der b

oegnügen, sondern musik I muss zur Vervollstädige Is Massstab hat die Wæs

Injektion des Salvarsam#

litär, wie überbaupt ürk andlung zu vermeide.

Arthur Jordan-Mosks
v. Petersen u. Konsansa ktionen nach Wecssman ein keinem Pall sur bei nicht ambulatorisch, suda Temperatursteigerung and 11 zwischen 37,5° usd 35 yer, Durchfälle selten in den verschriecks Salvarsan ein günstige ib aken in stärkerem, bei den Resultate erzielt muis en Resultate erzielt muis

Primärstadium, besonders bei Injektion des Salvarsans vor Ausbruch des Exanthems. In einem derartigen Fall verheilten die syphilitischen Geschwüre nach einer Injektion von 0,5 Salvarsan vollkommen und im Laufe von fünf Monaten ist kein Rezidiv erfolgt. Im ganzen haben P. und K. bisher nur sechs Rezidive unter den 200 Fällen beobachtet. Ferner ist die Wirkung des Salvarsans sehr günstig auf alle Schleimhautafiektionen der kondylomatösen Periode. Bei syphilitischen Veränderungen des Zentralnervensystems traten nur unbedeutende Besserungen ein. Kontraindiziert ist das Salvarsan bei Herzverfettung, bei bedeutenden Veränderungen des Gehirns (progressive Paralyse), bei starker Nephritis, bei Marasmus senilis und deutlich ausgesprochener Arteriosklerose, endlich bei Syphilis der Neugeborenen und der Brustkinder mit starker Kachexie.

Arthur Jordan-Moskau.

Die Anwendung des Salvarsans in Fällen kondylomatöser Syphilis nach erfolgloser Quecksilberbehandlung, von Miklaschewsky. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 23.) Beschreibung von drei Fällen mit hartnäckigen, sekundären Erscheinungen, welche unter der Quecksilberbehandlung nicht wichen und nach einer später vorgenommenen Salvarsaninjektion prompt schwanden. Arthur Jordan-Moskau.

Einige mit Salvarsan behandelte Fälle (Kinder und Erwachsene), von Rörle. (Med. Obosrenje. 1911. Bd. 75, Nr. 9.) R. hat in einer Reihe von Fällen, sowohl bei Erwachsenen als auch in entsprechender Dosis bei Kindern das Salvarsan in neutraler Emulsion injiziert und ist mit dem therapeutischen Effekt außerordentlich zufrieden. Das Mittel wirkt nach R. sicherer und auf einfachere Weise als unsere früheren Methoden. Unangenehme Nebenerscheinungen hat R., bis auf einen Fall von Nekrose an der Injektionsstelle, nicht beobachtet.

Arthur Jordan-Moskau.

Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Ciarrocchi. (Morgagni. 21. April 1911.) Der Artikel enthält nichts Neues. Gunsett-Strafsburg.

Beobachtung einer Geburt bei einer zweimal mit Salvarsan behandelten Syphilitikerin. Zur Frage der Anwendung von Salvarsan bei syphilitischen Graviden, von Tschlenow. (Praktitscheski Wratsch. 1911. Nr. 12.) In drei Fällen hat T. bei syphilitischen Schwangeren Salvarsan zu 0,45—05, in neutraler Emulsion nach Blaschko injiziert. Alle drei Personen vertrugen das Salvarsan gut. In dem einen dieser Fälle konnte Tschlenow die Geburt eines ausgetragenen anscheinend gesunden Kindes beobachten. Die Mutter war Erstgebärende und hatte sich im vierten Monat ihrer Gravidität luetisch infiziert. Im siebenten Monat der Schwangerschaft spritzte ihr T. wegen Syphilis condyl. recens zuerst 0,45 und nach 1½ Monaten, wegen eines Rezidivs, nochmals 0,5 Salvarsan intramuskulär ein. Die Placenta erwies sich bei der Geburt gesund.

Die Verwendung des Merjodins bei der Syphilisbehandlung mit Salvarsan, von M. v. Zeissl. (Wien. klin. Rundschau. 1911. S. 287.) Im wensentlichen Bericht über ausgezeichnete Erfolge mit Salvarsan, das Verfasser intramuskulär verabfolgt. Die Frage, ob nach einer Salvarsaninjektion gleich eine Quecksilberkur angeschlossen werden soll, auch wenn keine syphilitischen Erscheinungen vorhanden sind, wird verneint. Höchstens dauernd positiver Wassermann berechtigt zu einer weiteren Kur. Zur Kompination mit Salvarsan empfiehlt Zeissl Merjodin.

Richard Frühwald-Leipzig.

Wirkung des Salvarsans auf die Treponemen und syphilitischen Läsionen, von Levaditi und Twort. (Biolog. Ges., Paris. 24. Dez. 1910.) Die Versuche wurden an Kaninchen vorgenommen, denen Syphilis am Scrotum eingeimpft worden war. Es zeigte sich, daß durch Einspritzungen von Salvarsan rasche Heilung der sichtbaren Läsionen und Verschwinden der Spirochäten im ultramikroskopischen Bilde bewirkt wird. Sieben Stunden nach der Einspritzung sind die syphilitischen Läsionen nicht

mehr virulent, trotzdem man noch große Mengen von Treponemen in den Geweben finden kann.

Weitere sichtbare Folgen der Einspritzung ist die Zerstörung der Parasiten außerhalb der Zellen. Dieselben bekommen unregelmäßige Formen, werden in Granulationen verwandelt und können so von den Makrophagen aufgenommen werden. Die Resorption geht langsam von statten, wodurch das Fehlen von spezifischen Antikörpern bei den behandelten Tieren und im allgemeinen in der Lues erklärt wird.

In den Geweben bemerkt man eine lebhafte Proliferierung der Gefäße und des Bindegewebes und eine Resorption der perivaskulären Syphilome.

E. Toff-Braila.

Einwirkung von Salvarsan auf die Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis, von Milian und Lévy Valensi. Bei Paralytikern und den meisten untersuchten Tabikern wurde durch Salvarsan der Lymphocytengehalt des Liquor cerebrospinalis rapid vermindert. Bei syphilitischen Hirnerkrankungen wurde er nicht beeiflust.

Richard Frühwald-Leipzig.

Derschiedenes.

Ein Vortrag über die Fortschritte auf dem Gebiete der Dermatologie seit der Zeit von Hunter, von J. H. Sequeira. (Lancet. 10. Juni 1911.) Verfasser schildert zunächst in allgemeinen Umrissen den Stand der dermatologischen Anschauungen zu Hunters Zeiten; neben manchen Irrtümern muß man manche sehr scharfsinnige und akkurate Beobachtungen anerkennen. Unter den Rubriken: Ekzem, parasitäre Krankheiten, die durch vegetabilische Parasiten bedingten Dermatosen, Tuberkulose der Haut, Lepra, Impetigo und Syphilis schildert S. sodann die Hauptfortschritte in der Erkenntnis der betreffenden pathologischen Prozesse, um dann auf einige Errungenschaften auf dem Gebiete der Therapeutik und namentlich der Verwendung von physikalischen Agentien hinzuweisen. Wer sich für die Geschichte der Medizin interessiert, wird den Vortrag mit Vergnügen lesen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein neuer Venentroicart für intravenöse Injektionen, von A. Strauss-Barmen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 34.) Für die Salvarsaninjektion hat Verfasser einen handlichen Venentroicart konstruiert, der mit einem seitlichen Ansatzstücke zur Verbindung mit dem die Kochsalzlösung bzw. die Salvarsanmischung zuführenden Schlauche versehen ist. Man kann bei dieser Einrichtung weitere Verletzungen der Venenwand leicht vermeiden und ebenso auch jegliche unerwünschte Blutung. Der Apparat wird in drei Stärken von der Instrumentenfabrik F. Stamm & Coin Ohlichs angefertigt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Technik der intravenösen Injektionen, von Marcel Miriel. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 42.) Nichts Neues. Gunsett-Strafsburg.

Über die neueren Hautdesinfektionsmethoden und eine neue Methode mit alkoholischer Pikrinsäurelösung, von Antonio Fontana. (Riforma med. 1911. Nr. 35.) Sowohl Operationsfeld als Hände des Chirurgen werden vor der Operation mit einer 1% igen Lösung von Pikrinsäure in 95% igem Alkohol eingerieben. Der Verfasser machte mit dieser Desinfektion 48 Operationen mit sehr gutem Erfolg.

Gunsett-Strassburg.

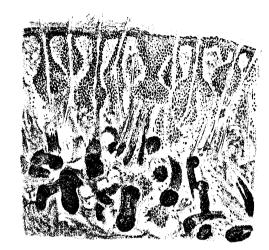


Fig. 1.

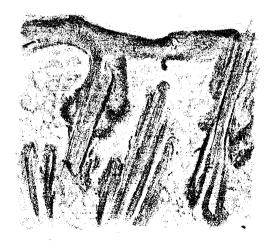


Fig.2.

Elly Kluge gez.

Leistikow.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig.

Lith Anst v. Johannes Arndt, Jena.

lebiete der Dermatolog t. 10. Juni 1911.) Vertur der dermatologisches b ern muse man manched Inter den Rubriken: Eus ten bedingten Derman ildert S. sodann die Em chen Prozesse, um dans si ik und namentlich der so nich für die Geschichte is

Treponemen in den General

lie Zerstörung der Paraia

ge Formen, werden in Graz n aufgenommen werden l eblen von spezifichen la in der Lues erklärt sid erierung der Gefälse und b philome.

E. Toff-Brails, ose im Liquor cerebras nd den meisten anternate lt des Liquor cerebroqui wurde er nicht beeithalig hard Frühwald-Leipig

halippi-Bad Saleschlinf. ktionen, von A. Stude die Salvarianinjekhink nit einom seitlichen das zw. die Salvarsanminist er Einrichtung weilem fe uch jegliche unerwünde entenfabrik F. Stamm & D. ilippi-Bad Saleschlin BCEL MIRIEL. (Gas. d. in

Gunsett-Strafsburg and eine neue Mether TANA. (Riforma mai. M

werden vor der Operan Alkohol eingerieben. Dr ait sohr gutem Erfolg.

Gunsett-Strafeburg.

s nicht erlaubt.

whethe für P

In Prof Carm D

N 701 extragenitalem

Dr. La luiser: der 1

M 1911 stellte sich in d the starke Schmerzec u intalig sei, den Arma la Bis dahin batte Pat mones and sich imper m up Affektion soll mach A : De Zonahme der Schwe hillian sufrenchen the Patient ist ein Lieu the miden Genet mand a Summer and Preber Liden gekommen sein. ika linken Oberarra ana pringerbreit rom Salca alanianchimles 100

的人們的一個的一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個一個

t la Geel strand a M man an animati. will Die Palpation (the root laderation 3 m dem soeben erwah e publiche ron einen in in Greenvier von d universalitie. Die E gallogente Cambrola

d bilinereignolsen Tum # # # #.

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 10.

15. November 1911.

Aus Prof. Unnas Dermatologicum, Hamburg.

Ein Fall von extragenitalem Ulcus molle des linken Oberarms.

Von

Dr. LOUIS MERIAN,
Assistent der Klinik und Poliklinik.

Mit einer Tafel.

Im Juli 1911 stellte sich in der Unnaschen Poliklinik ein Mann vor, welcher über starke Schmerzen im linken Oberarm klagte, so daß er gänzlich unfähig sei, den Arm zu heben geschweige zur Arbeit zu gebrauchen. Bis dahin hatte Patient noch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen und sich immer mit feuchten Umschlägen selbst behandelt. Die jetzige Affektion soll nach Angabe des Kranken seit drei Wochen bestehen. Die Zunahme der Schwellung und Schmerzhaftigkeit veranlaßte ihn die Poliklinik aufzusuchen.

Status: Patient ist ein kleiner, kräftig gebauter Mann, von blasser Gesichtsfarbe, müdem Gesichtsausdruck und will seit einigen Tagen durch die starken Schmerzen und Fieber an Körpergewicht abgenommen haben und von Kräften gekommen sein.

Auf dem linken Oberarm am lateralen Rande des Musculus deltoideus und ein querfingerbreit vom Sulcus bicipitalis externus befindet sich ein etwa zehnpfennigstückgroßes, von einem entzündlichen Saume umgebenes Geschwür. Der Geschwürsrand ist steil abfallend, an einzelnen Stellen unterminiert, zackig, wie angenagt; der Geschwürsgrund ist mit gelblichem Eiter ausgefüllt. Die Palpation des Geschwürs ist dem Patienten sehr unangenehm, von einer Induration ist nichts zu fühlen. Etwa 3 cm nach oben-innen von dem soeben erwähnten großen Ulcus, erkennt man eine linsengroße, gelbliche, von einem roten Hofe umgebene Borke, welche beim Abheben ein Geschwür von eben denselben Eigenschaften erkennen läßt wie das erstgenannte. Die freie Beweglichkeit des Armes ist sowohl durch zwei vergrößerte Lymphdrüsen in der linken Axilla als auch durch einen etwa hühnereigroßen Tumor in der Fossa infraclavicularis sin.,

38

welcher beim Berühren sehr schmerzhaft ist und eine gerötete, glänzende Haut als Bedeckung aufweist, sehr behindert.

Eine genaue Untersuchung des ganzen Körpers ergibt einen vollständig normalen Befund. Die Glans penis, der Sulcus coronarius, das Frenulum wie auch das Scrotum, die äußere Harnröhrenöffnung und die Analgegend weisen vollkommen normale Verhältnisse auf. Die Lymphdrüsen des Körpers sind mit Ausnahme der oben erwähnten weder vergrößert noch schmerzhaft.

Patient will in seinem Leben noch nie ernstlich krank gewesen sein. Der Beginn der Erkrankung liegt drei Wochen zurück, der letzte Coitus vier Wochen.

Zur genauen Diagnose wurden Abstrichpräparate vom Eiter der beiden Ulcera gemacht und zur histologischen Untersuchung, mit Zustimmung des Patienten, ein kleines Stück des größeren Ulcus unter Chloräthylspray mittelst eines Rasiermessers exzidiert.

Aus der Anamnese des Patienten erfahren wir weiter, dass er vor ungefähr sieben Wochen an einer Hochzeit teilgenommen hat und sich auf derselben von einem anderen Hochzeitsgast tätowieren ließ. Nach vier Wochen, gerechnet vom Tage der Tätowierung, bemerkte Patient auf der linken Gesichtshälfte der tätowierten Figur (vgl. Abbildung) einen Pickel, der etwas juckte, und welcher sich im Laufe von drei Wochen zu dem vorher bereits erwähnten Ulcus vergrößert hat. Da Patient arbeitsunfähig war und zu Hause nicht genügend gepflegt werden konnte, fand er im Krankenhaus Aufnahme. Dem behandelnden Arzt, Herrn Dr. Luce, verdanke ich die weiteren Daten und spreche ihm für seine Mühe an dieser Stelle meinen besten Dank aus. Die im Krankenhaus vorgenommene Blutuntersuchung nach WASSERMANN ergab ein negatives Resultat. Der Bubo, welcher sich aus dem Tumor in der Fossa infraclavicularis entwickelt hatte, begann zu fluktuieren und wurde zweimal punktiert. Bei jeder Punktion entleerte sich etwa 50 ccm Eiter, doch wurden im Ausstrich keine Streptobazillen gefunden. Die bakteriologische Untersuchung ergab ebenfalls ein negatives Resultat. Da die zweimalige Punktion des Bubo nicht zum Ziele führte, wurde derselbe inzidiert, mit Jodoform austamponiert und per granulationem zur Ausheilung gebracht. Die beiden Ulcera heilten unter Jodoform mit Hinterlassung von seichten Narben aus.

Die von dem Eiter der beiden Ulcerationen gemachten Abstrichpräparate wurden nach den von Unna angegebenen Farbungsmethoden untersucht.

Streptobazillen wurden in den Ausstrichpräparaten nicht gefunden.

Histologischer Befund: Das zur histologischen Untersuchung exzidierte Stück wurde in Alkohol gehärtet, in Celloidin eingebettet und

IN LITA ange M gelang, als herer des weit mile nachzuwe Markers. Mor a Phasen des S ps, Bd. 21.; , meschnittene m steil miceic s mi der ander atichen Geech wi a durch diese Eff n und bei Anwen idag folgende V de einen Seite whilefend eine dimd: auf der He introdung, einen relichter, nekrotz nia Nekronsieran inte strahlante in feinen histologie ile Geschwarig imter Verzielle: latick bis rum Go iffe der Stack-1 Beiten sich au Aphiblen, bahin te miler gerpagiesiery a en gebilde: Ma Lazere Street in hie in die (a in present betang des Gesel prengank ges en gling: d levelute devil

bodens nach der O

an ihre rote, von

g party ipte io b

des weichen

Pers ergibt einen militai 12 coronarius, das Prote Offinang und die Aulges f. Die Lymphdrium a 1 ten weder vergrößent in

nd eine gerötete, glim

astlich krank geween e o zurück, der letzte (in

parate vom Eiterderbik Chung, mit Zustimmugk Icus unter Chloralafur

wir weiter, daß er n eilgenommen hat unla st tätowieren liefe. Re ang, bemerkte Patient i ur (vgl. Abbildung) in Laufe von drei Wick r**ößert h**at. Da Pule d gepflegt werden bud ehandelnden Arzt, Im nd spreche ihm fir 🛎 18. Die im Kranksuh IANN ergab ein negstig amor in der Fossa 🖆 eren und wurde swini etwa 50 ccm Eiter, be en. Die bakteriologie ltat. Da die zweinsig de derselbe inzidier, d cur Ausheilung gebrah

en gemachten Abstrik enen Färbungsmeihde

interlassung von seiche

araten nicht gefunde. logischen Untersuchs Celloidin eingebettet si mit der von Unna angegebenen Methode gefärbt, mit welcher es ihm im Jahre 1892 gelang, als erster, die von ihm entdeckten und von ihm benannten Erreger des weichen Schankers, die Streptobazillen, in exzidierten Ulcera mollia nachzuweisen. (1. P. G. Unna: Der Streptobacillus des weichen Schankers. *Monatsh. f. prakt. Derm.* 1892, Bd. 14. 2. Die verschiedenen Phasen des Streptobacillus ulceris mollis. *Monatsh. f. prakt. Derm.* 1895, Bd. 21.)

Die ausgeschnittene Effloreszenz läst makroskopisch auf der einen Seite einen steil ansteigenden Wall, entsprechend dem Geschwürsrand erkennen, auf der anderen Seite eine flach auslaufende Scheibe, welche den eigentlichen Geschwürsgrund des Ulcus darstellt. Schnitte, welche senkrecht durch diese Effloreszenz gelegt sind, lassen bei schwacher Vergrößerung und bei Anwendung der von Unna modifizierten Pappenheimschen Färbung folgende Verhältnisse erkennen.

Auf der einen Seite sehen wir ein kleines Stück normaler Haut, daran anschließend eine wallartige Erhebung, welche beide von Epithel überdeckt sind; auf der Höhe dieser Erhebung erleidet das Epithel plötzlich eine Unterbrechung, einen Substanzverlust, der sich durch Ansammlung bläulich gefärbter, nekrotischer Gewebsmassen zu erkennen gibt. Dieser flächenhaften Nekrotisierung schließt sich auch eine senkrechte, in die Tiefe gehende, strahlenförmig nach dem Geschwürsgrund sich ausbreitende an. Diese feinen histologischen Vorgänge erklären somit die starke Zerklüftung des Geschwürsgrundes bei einem länger bestehenden Ulcus.

Bei starker Vergrößerung erkennt man eine von dem kleinen normalen Hautstück bis zum Geschwür sich erstreckende und stetig zunehmende Hypertrophie der Stachelschicht und Mitosenbildung. Einige Blutgefäße der Cutis zeichnen sich durch die Ansammlung von pflastersteinartigen, dunkelrot gefärbten, kubischen Plasmazellen aus, welche besonders durch ihre Größe auffallen.

Der Geschwürsgrund wird an einer Stelle von einem dichten Wall von Plasmazellen gebildet und nach dem Geschwür zu erkennt man an vielen Stellen längere Streifen von Plasmatochterzellen.

An den bis in die Geschwürszone hinaufragenden Blutkapillaren sieht man ein Auswandern von polynukleären Leukocyten, welche die eitrige Bedeckung des Geschwüres ausmachen.

Bei Anwendung der stärksten Vergrößerung und bei der Durchsicht mehrerer Präparate gelingt es in einigen derselben zwischen den durch die grüne Kernfarbe deutlich gemachten, von den Blutkapillaren des Geschwürsbodens nach der Oberfläche auswandernden polynukleären Leukocyten, durch ihre rote, von der grünen Umgebung deutlich abstechende Farbe und durch ihre in Ketten angeordnete Lagerung die Unnaschen "Streptobazillen des weichen Schankers" nachzuweisen.

Der erste Eindruck bei der Betrachtung des Geschwürs, der wallartig aufgeworfene, wie angefressene und unterminierte Rand, der das Geschwür umgebende rote Saum, der gelbliche Eiter des Geschwürsgrundes und das unter der Borke nach deren Entfernung sichtbar werdende, in allen Eigenschaften mit dem großen Ulcus übereinstimmende, kleine Geschwür, die Schwellung der Achseldrüsen und der sich entwickelnde Bubo in der Fossa infraclavicularis sin. liefs uns keinen Augenblick zweifeln, daß wir es hier mit einem extragenitalen Ulcus molle zu tun haben. Die Lage des Geschwüres in einer vor drei Wochen angefertigten Tätowierungsnarbe legte uns den Gedanken nahe, dass der Tätowierer bei der Ausführung der Tätowierung ein infiziertes Instrument benutzt habe. Eine Infektion auf diesem Wege wäre allerdings möglich, es sind ähnliche Fälle in der Literatur bekannt. BATUT in Bordeau (Journ. des mal. cutan. et syphil. 1905, Heft 3-4) berichtet über einen Fall, bei welchem ein Arzt eine Phimosenoperation an einem Soldaten vornahm, welcher an einem periurethralen Schanker litt. Beim Zusammennähen der Wundränder stach sich der Arzt mit der Nadel in den Handrücken, beachtete die geringe Verletzung aber nicht weiter. Nach kurzer Zeit entwickelte sich an der Stelle unter großen Schmerzen ein weicher Schanker mit typischen klinischen Erscheinungen.

Ein weiterer ganz ähnlicher Fall wurde von Vignes (Presse med. 19. Juli 1899) mitgeteilt. Es handelte sich um einen 50 jährigen Mann, der sich an der Conjunctiva bulbi einen mit einem Bubo einhergehenden weichen Schanker zugezogen hatte. Patient hatte seinem Sohne, welcher an einem Ulcus molle mit inzidiertem Bubo litt, Umschläge gemacht und sich auf diese Weise infiziert. Ich habe beim Durchsehen der Literatur nur vereinzelte Fälle (Extragenitaler weicher Schanker, von E. Füresz-Miskoloz, Gyógyászat, 1910, Nr. 51), die den beiden oben erwähnten Fällen und dem meinigen entsprechen, gefunden, bei welchen sowohl klinisch als auch histologisch die Diagnose Ulcus molle einwandsfrei festgestellt war. Ganz anders verhält es sich in bezug des Vorkommens von sogenannten Inokulationsschankern, wo eine Übertragung der Streptobazillen von einem primären Ulcus molle der Genitalien auf andere Körperregionen stattgefunden hat. Fälle dieser Art finden sich in der Literatur nicht so selten und würden vielleicht noch häufiger angetroffen werden, wenn man sich die Mühe nehmen würde, verdächtige Ulcerationen bei bestehenden Ulcera mollia der Genitalien mehr bakteriologisch und histologisch zu untersuchen. Ich kann mich in diesem Punkte vollkommen der Meinung von DJATSCHKOW anschließen, welcher auf Grund seiner Statistik über extragenitale weiche Schanker behauptet: "Dass dieselben gar nicht so selten vorkommen, hingegen oft übersehen werden." (DJATSCHKOW, Russ. Zeitschr. f. Haut- u. vener. Krankheiten, 1904, Bd. 8.)

ad Antisepsis

Polic

dire Richtergen intiche [niersne tall mit Hille de : Prozentratz sa s is profiziechen Ma as in Cotensachus and med and spi Me and Joseph m probett lo.... TRUETES! SOS in ico me min: de Protimenten STURE SOUCH a Apreciate to ter de Ductin ilistile en Teil d month oder avi Mile such mit G d min chemische i liste, the cine prime training billite, ist de an interpression in n and Gozeko de en Priparat part et 10 main romehmen. es Eupakarken columnen kann an

> s prominates His gps ge extensiser?

idenal gelacter

Feschwürs, der wilmig Rand, der das Geschwi schwürsgrundes und in 'erdende, in allen Eige e, kleine Geschwir, in wickelnde Bubo in in wickelnde Bubo in in wickelnde Bubo in in tun haben. Die Lag igten Tätowierungsnes ier bei der Ausführung er bei der Ausführung is habe. Eine Intelfin I ähnliche Fälle in in des mad. cutan. et smil

relcher an einem per der Wundränder abs beachtete die geriep entwickelte sich an be chanker mit typische

welchem ein Arst ein

a Vignes (Presse sal inen 50 jährigen Mus ı Bubo einhergehende seinem Sohne, welde mschläge gemacht m ırchsehen der Litente nker, von E. Pitts oben erwähnten File elchen sowobl klime inwandsfrei festgestell nmens von sogenande eptobazillen von einen Körperregionen aus. iteratur nicht 80 28/21 rden, wenn man sid bei bestehenden Uka logisch zu untersuche inung von Djatstær! er extragenitale mids

elten vorkommen, bis :. Zeitschr. f. Hout i Asepsis und Antisepsis im Untersuchungszimmer des Polizeiarztes. Über die Einrichtungen des sittenärztlichen Untersuchungszimmers. 1

Von

Polizeiarzt Dr. DREUW-Berlin.

Nach zwei Richtungen hin soll eine zweckentsprechende Einrichtung die sittenärztliche Untersuchung unterstützen.

- 1. Es soll mit Hilfe der modernen Untersuchungsmethoden der größtmöglichste Prozentsatz an ansteckenden Krankkeiten eruiert werden.
- 2. Die technischen Massnahmen müssen so beschaffen sein, das eine Übertragung im Untersuchungszimmer weder auf den Arzt, noch auf das Wartepersonal, noch auf später zu Untersuchende stattfindet.

Antisepsis und Asepsis sollen im polizeiärztlichen Untersuchungszimmer eine größere Rolle spielen als in jedem anderen Raume, den Operationssaal vielleicht ausgenommen. Denn die Möglichkeit der Übertragung auf den Arzt und auf andere ist nirgendwo so groß, wie bei der Kontrolle der Prostituierten. Ist doch der Polizeiarzt bei jeder Besichtigung gezwungen, sowohl eine digitale Untersuchung zu machen, als auch durch Anwendung von Instrumenten, Beleuchtungsvorrichtungen, Platinöse usw. die Diagnose zu sichern. Anderseits fliesst häufig bei profusem Ausflus ein Teil des infektiösen Scheidensekrets direkt auf den Untersuchungsstuhl oder auf den Boden. Wenn die Platte des Untersuchungsstuhles auch mit Glas bedekt ist, so ist diese doch ebenso wie der Boden unseren chemischen Desinfektionsmitteln, die erst längere Zeit einwirken müssen, ehe eine genügende Desinfektion stattgefunden hat, nicht ohne weiteres zugänglich. Fernhalten von Infektionsmaterial, d. h. Prophylaxe, ist daher auch hier der beste Schutz. Der Polizeiarzt ist gezwungen, mitten während der Untersuchung zur Platinöse zu greifen, um auf Gonokokken zu untersuchen, um ein Spirochätenpräparat oder ein Präparat des weichen Schankers (Streptobazillen) zu machen. Häufig muß er zum Zwecke der Skabiesdiagnose eine instrumentelle Exzision vornehmen, häufig muß er mitten während der Untersuchung seine Eintragungen in das Gestellungsbuch machen. Bei allen diesen Manipulationen kann auf die Instrumente und Gebrauchsgegenstände infektiöses Material gelangen. Bei den häufigen Händewaschungen kommt

¹ Bericht über die sittenärztliche Ausstellung des Königlichen Polizeipräsidiums Berlin auf der Internationalen Hygieneausstellung, Dresden, 1911.

Compared to the contract of th

der Arzt nicht umhin, mit den Händen, an denen das infektiöse Material sich befindet, den Wasserleitungshahn anzufassen; das Seifenstük, welches er ergreift, wird natürlich ebenfalls mit infektiösen Keimen bedeckt, und in dem gewöhnlichen Seifenbehälter sammelt sich das mit infektiösen Keimen beladene Wasser an. Auf die Kleidung kann das infektiöse Sekret hingelangen und wiederum eine Infektionsmöglichkeit bilden. Kleider, namentlich der Untersuchungsmantel, berühren leicht bei der Untersuchung die vor dem Untersuchungstisch angebrachte Treppe oder den mit Infektionserregern bedeckten Boden. Während der Untersuchung der Mundhöhle mit dem Untersuchungsspatel wird manchmal infektiöses Material (Angina specifica, Diphtherie usw.) durch Husten oder durch Räuspern dem untersuchenden Arzt ins Gesicht gelangen. Die Stühle. Tische und Bänke werden hier und da mit Infektionsmaterial, wenn auch in winziger Menge, bedeckt. Der Boden ist häufig mit den Wattebäuschen. welche die Prostituierten zur Aufsaugung des Sekrets in der Regel anwenden, und dem aus den Kleidern herrührenden Staub und Kleiderfasern wie besät. Welcher Art die Infektionsmöglichkeiten auch sein mögen. nur eine zweckentsprechende Einrichtung des Untersuchungszimmers und eine geeignete Prophylaxe kann in Verbindung mit einem sachverständigen Vorgehen des untersuchenden Arztes und des Wartepersonals vor Übertragung auf den Arzt und das Wartepersonal schützen. Bei der Anschaffung des Instrumentariums ist der Grundsatz zu berücksichtigen, dass alle modernen Hilfsapparate zur Stellung der Diagnose vorhanden sein müssen. Der Polizeiarzt darf nicht einseitig Hausarzt sein, sondern soll auch auf innere Erkrankungen, z. B. syphilitische Herz-, Leber-, Hirnund Rückenmarksleiden sein Augenmerk richten.

Wie muß nun eine derartige Einrichtung zur Untersuchung der Prostituierten beschaffen sein, um einerseits die Diagnose zu sichern und um anderseits die Übertragungsmöglichkeiten auf ein Minimum herabzusetzen?

Naturgemäß handelt es sich hierbei zunächst um Vorschläge, die den Verhältnissen von Berlin und den Einrichtungen einer Großstadt überhaupt angepaßt sind und daher keine allgemeine Gültigkeit haben. Aber im großen und ganzen lassen sich für die polizeiärztlichen Untersuchungsräume gewisse Grundsätze aufstellen, die für größere Städte generell in Betracht kommen.

Drei Räume sind zum mindesten erforderlich für eine zweckentsprechende Untersuchung bei einem größeren Betriebe:

- A. Der Zentralsterilisierraum für die Instrumente.
- B. Das Untersuchungszimmer mit Warteraum.
- C. Das Laboratorium und Mikroskopierzimmer.

g produo, so p ale Nil nocere i in Hillspersons dene ineckentpi hamier en unters in [nierschuszes m in Covernata: letterlag eine z a Sten in errorgan Texertampi whi ziti in Sommer innen des Arcies 10 Sooner wird di ile Art und des ter des Pensters : Miles Successive men großen Bett me Geschupunkte : zelen nhlreichen Insan ledpate, and die t ijde Coterspeitze ne duch die Listen hoder and and h permetres und ingent rom Sac de separactive Inst al ele giren se ale Pleaster ge dischenden Behatig Againstant and Applied Instruction h die genital and a mit Designie Enter

k en bewaderer

phila die rechts ,

italen Zustande

der Lied oder Lied

10

Ad A. Sterilisierraum.

Wenn irgendwo, so gilt beim Polizeiarzt der allgemein arztliche Grundsatz des "Nil nocere". Unter keinen Umständen darf eine Übertragung auf das Hilfspersonal, den Arzt oder auf dritte Personen erfolgen. Daher ist auf eine zweckentprechende Sterilisation der einzelnen Instrumente bei jeder Prostituiertenuntersuchung das Hauptaugenmerk zu richten.

Bei den Untersuchungen der Prostituierten ist es unangebracht, diese Sterilisierung im Untersuchungszimmer selbst vorzunehmen, da, abgesehen von dem Zeitverlust, eine große Menge von Nachteilen entstehen, die bei einer Zentral-Sterilisierungsanlage ohne weiteres wegfallen. Die Luft wird völlig mit Wasserdampf während der ganzen Untersuchungszeit gesättigt, was namentlich im Sommer sich unangenehm bemerkbar macht. Gesundheitsschädigungen des Arztes und des Hilfspersonals sind unausbleiblich; die Hitze im Sommer wird durch die Kochapparate unerträglich, auch im Winter ist der Arzt und das Wartepersonal bei dem unbedingt erforderlichen Lüften des Fensters in dem mit Wasserdampf gefüllten Raume Erkältungen leicht ausgesetzt, kurzum, eine Zentralisierung der Sterilisierung ist bei einem großen Betrieb auf die Dauer unentbehrlich.

Folgende Gesichtspunkte sind nun für eine derartige Einrichtung in Betracht zu ziehen:

- 1. Die zahlreichen Instrumente (in Berlin kommen etwa 700 Spekula und 700 Mundspatel und die entsprechenden Nebeninstrumente in Betracht) sollen für jede Untersuchung immer steril zur Hand sein, so daß eine Übertragung durch die Instrumente mit virulenten Gonokokken, Streptobazillen, Spirochäten und anderen Infektionserregern unmöglich ist.
- 2. Die sterilisierten und trockenen Iustrumente müssen neben dem Untersuchungsstuhl vom Standplatz des Arztes aus ohne weiteres zu ergreifen sein.
- 3. Jedes gebrauchte Instrument soll sofort nach dem Gebrauch vom Platze aus in einen direkt neben dem Untersuchungsstuhl stehenden, mit desinfizierender Flüssigkeit gefüllten und mit der Kanalisation direkt in Verbindung stehenden Behälter gebracht werden können.
- 4. Die Sterilisierung und weitere Behandlung der vom Arzte in diesen Behälter gebrachten Instrumente geschieht durch das Wartepersonal.
- 5. Für die genital und extragenital zu gebrauchenden Instrumente muß je ein mit Desinfektionsflüssigkeit gefüllter Behälter mit Einsatzsieben und je ein besonderer Sterilisator vorhanden sein.

Die Spekula, die rechts vom Untersuchungsstuhl auf einer besonderen Etagère in sterilem Zustande stehen, werden sofort nach dem Gebrauch in einen mit Lysol oder Lysoform gefüllten Fayence- oder Metallbehälter mit Einsatzsieben, der zur Rechten des untersuchenden Arztes angebracht

r Untersuchung der he nose zu sichem und a Minimum herabrusehet nächst um Vorshie htungen einer Großest meine Gültigkeit habe polizeiärztlichen lürlie für größere Sich

en das infektiöse Makri 1; das Seifenstik, welch isen Keimen bedeckt, ni

sich das mit mietige

ong kann das infelios

amoglichkeit bilden. Is

berühren leicht bei de

angebrachte Treppe ne

ahrend der Untersucht:

vird manchmal infetting

arch Hasten oder das

it gelangen. Die Stille

ctionsmaterial, wenn so

2 mit den Wattebangen

Sekrets in der Regel a

1 Stanb und Kleiderlier

ceiten auch sein miss

ntersuchungszimmen u

it einem sachverständen

Vartepersonals voi 🖟

schützen. Bei der de

zu berücksichtigen, de

)iagnose vorbande e

nusarzt sein, sonden w

:he Herz-, Leber-, En

ich für eine ander Betriebe: Instrumente, teraum.

rzimmer.

Committee of the contract of t

ist, gelegt. Der Arzt hat nunmehr auf die weitere Behandlung der Specula sein Augenmerk nicht mehr zu richten. Es ist dies Sache des Wartepersonals.

Neben diesem Behälter befindet sich ein zweiter für die Mundspatel und sonstige extragenitale Instrumente bestimmt.

Der Vorgang der Sterilisierung durch das Wartepersonal geht folgendermaßen vor sich: Unterhalb jedes rechts vom Untersuchungsstuhl an der Wand angebrachten Beckens ist ein Ventilabfluss mit Öffnungshebel für Kniebetätigung. Über den Becken befinden sich die Zuflusshähne für kaltes und warmes Wasser. Jedes Becken ist versehen mit Überlauf und einem Metalleinsatzsieb zur Aufnahme der Instrumente. Solange die Ventilhähne geschlossen sind, befindet sich in den Becken die desinfizierende Flüssigkeit. Nach der Untersuchungsstunde werden nun von dem Wartepersonal in den verschiedenen Untersuchungszimmern die Abflussventile geöffnet, so dass die Lysollösung absließen kann. Es findet dann von der Wasserleitung aus eine gründliche Spülung der Instrumente statt. Hierauf werden die acht Einsatzsiebe mit den oberflächlich gereinigten Instrumenten aus den vier Untersuchungszimmern in den Sterilisierraum gebracht, wo zwei Sterilisierapparate für kochendes Wasser mit vierfacher Einteilung zur Aufnahme der je vier genitalen und vier extragenitalen Sterilisierkörbe sich befinden. Die durch Gas heizbaren Apparate sind auf fahrbarem Untergestell montiert, so dass sie auch in die einzelnen Untersuchungszimmer zur Aufnahme der Einsatzsiebe gefahren werden können. Die Instrumente werden eine viertel bis ein halbe Stunde gekocht, abgetrocknet und von dem Wärter dann wieder in den Untersuchungsraum gebracht, wo sie auf einem der Wandkonsole aus starkem Krystallglas zur Rechten des Untersuchungsstuhls ohne weiteres erreichbar wiederum getrennt je nach genitalem oder extragenitalem Gebrauch aufgestellt werden.

Außer den beiden Kochapparaten befinden sich im Sterilisierraum noch ein Dampfsterilisationsapparat², der es gestattet, Watte, Verbandstoffe, Gaze usw. durch strömenden Wasserdampf so zu sterilisieren, daß die Verbandstoffe völlig trocken nach der Sterilisierung zum Vorschein kommen. Auch Katheter, Reagenzgläser und andere Utensilien, die hier und da bei der Prostituiertenuntersuchung namentlich zur Urinbestimmung benutzt werden, können in diesem Apparat mit strömendem Wasserdampf sterilisiert werden und sind wegen der trockenen Beschaffenheit monatelang steril zu halten.

In dem Sterilisierraum befindet sich noch ein kleiner fahrbarer Instru-

mier. ein kleini zensitze nach den ik noch ein Verbi ikenal beladenen zi ich Ausziehens ni um die Watteer der Regel mit

anchingsimmes parte angebracht. f steology finder, ni der Untersacht under gebrachte 1

ALB.

Inches and and and a

n displanes de la constante de Riche de Riche de Riche de Riche de Riche de Riche de Rollen nicht de Rollen nicht de Rollen de

inden in die Kernel
inden in die Kernel
inden und Hackens
intrachung wied:

given Die Tree

tite gekleppt wird.

And reciteir d

and die binfig mi duch eine indirei duch ier angebra

For dem Cul

² Siehe Zeitschrift für Urologie, 1910 und Allgem. Mediz. Zentralztg. 1910. Nr. 27.

mententisch und ev. ein kleiner fahrbarer Wagen für den Transport der Instrumenteneinsätze nach dem Untersuchungsraum.

Ferner ist noch ein Verbrennungsofen hier aufgestellt, um den mit infektiösem Material beladenen Staub, der sich namentlich aus den Kleidern während des Ausziehens in besonders hohem Maße auf dem Boden ansammelt, und um die Wattepfröpfe, welche die Puellen zur Aufsaugung des Sekrets in der Regel mit sich bringen, direkt an Ort und Stelle zu verbrennen.

Im Untersuchungszimmer des Arztes sind noch zwei kleine Reserve-Sterilisierapparate angebracht, für genitale und extragenitale Instrumente, die dann Verwendung finden, wenn der Zentralapparat versagen, oder wenn während der Untersuchung sich die Notwendigkeit herausstellen sollte, einige schon gebrauchte Instrumente nochmals zu sterilisieren.

Ad B. Untersuchungszimmer.

Im Untersuchungszimmer sind aufgestellt:

a) Der Untersuchungsstuhl, am besten aus Holz oder Rohreisen, weiß emailliert, mit Glasplattenbelag. Die Glasplatten haben in der Mitte eine durchgehende Rinne von etwa Handbreite. Diese Rinne ist deswegen soweit durchgehend angebracht, damit die Genitalien in jeder Lage der Puellen sich über der Rinne befinden und damit etwa aus den Genitalien herunterfließendes infektiöses Vaginal- oder Menstrualsekret je nach der Lage der Puellen nicht auf den Untersuchungstisch oder auf den Boden gelangt, sondern durch die Rinne in ein unter dem Untersuchungstisch befindliches Gefäs fliest, welches mit Wasserzuflus und Abflus versehen ist. Dieses Gefäß ist in jeder Lage unter der Rinne zu befestigen. Durch den Wasserzufluss und Abfluss wird das aus der Vagina durch die Rinne in das Spülbecken fließende Vaginal-, Menstrual- und Rektalsekret sofort in die Kanalisation gespült. Am Untersuchungsstuhl sind ferner Knie- und Hackenstützen anzubringen, die jedoch für die gewöhnliche Untersuchung nicht gebraucht werden. Hierzu dienen vorn an der Glasplatte angebrachte eiserne Vorsprünge, welche dem Fuß eine gewisse Stütze geben. Die Treppe zum Untersuchungsstuhl ist so angebracht, dass durch einen Hebel oder durch eine Bewegung des Fusses die Treppe rückwärts geklappt wird. Dies ist deswegen zu empfehlen, erstens, damit der untersuchende Arzt während der Untersuchung durch die Treppe nicht gehindert wird, zweitens, damit die Spitze des Untersuchungsmantels nicht fortwährend die häufig mit infektiösem Material behaftete Treppe berührt und dadurch eine indirekte Übertragung bewirken kann. Ferner sind noch zwei Armhalter angebracht, zum Auflegen der Unterarme während der Untersuchung. Vor dem Untersuchungsstuhl befindet sich ein eiserner Drehschemel in aseptischer Ausführung.

weitere Behandling le n. Es ist dies Sachs la

weiter für die Mundpa

rtepersonal geht folgenie ntersuchangsstahl a k de mit Öffnungshebel h ich die Zuflußhähm t e**rsehen** mit Überlauf u Instrumente. Solay in den Becken die is setande werden nu 11 achungszimmem die A dießen kann. Ribb Spülung der Instrumi it den oberflächlich p achungszimmem in k te für kochendes Wass vier genitalen und m ie durch Gas heizher

iert, so daß sie and:
der Einsatzsiebe gehan
rtel bis ein halbe Sud
n wieder in den Eine
Vandkonsole aus schie
ohne weiteres erneidz
genitalem Gebrand al

ch im Sterilisiernu
es gestattet, Watta Fe
ampf so zu sterilisier.
Sterilisierung zum Fe
und andere Utandie
g namentlich zur Irpparat mit strömente
ler trockenen Beschafe

kleiner fahrbarer loo

. Mediz. Zentrality. (M

A COM A COM

b) Rechts vom Untersuchungsstuhl, für den Arzt ohne weiteres erreichbar, ist die aseptische Waschvorrichtung angebracht, und die schon erwähnten Fayencebecken für die Aufnahme der gebrauchten Spekula und ein kleiner Tisch zum Auflegen der Instrumente. Der Waschvorrichtung ist im Interesse des Arztes und der Umgebung besonderer Wert beizumessen. Die Betätigung der Zu-resp. Abflusshähne darf im Interesse der Asepsis nicht direkt mit den Händen, sondern nur mit Ellenbogen und Knie erfolgen. Denn bei der Untersuchung bleibt an der Hand des Arztes infektiöses Material sitzen. Dreht er nun mit der Hand den Hahn der Wasserleitung auf, so bringt er an denselben infektiöses Material heran. Bei dem jedesmaligen neuen Auf- und Zudrehen vor, bzw. nach der Waschung, gelangt dieses Material wieder an die Hände des Arztes, so dass sozusagen ein circulus vitiosus entsteht. Diesem Übelstande wird durch einen Knie- oder Armhebel gesteuert. Ferner ist noch eine Mischbatterie für warmes und kaltes Wasser vorhanden, die es gestattet, das Wasser in jeder gewünschten Temperatur und unter jedem gewünschten Druck aussließen zu lassen. Diese Mischbatterie findet auch Verwendung, wenn es sich darum handelt, mit der vom Verfasser angegebenen Vaginalspülung eine exakte Reinigung der Vagina zu bewirken, ohne daß die geringste Spur des Vaginalsekrets auf den Boden gelangt. Auf den Abfluss des durch die Mischbatterie entsprechend temperierten Wassers ist ein Schlauch aufgeschraubt, der mit dem Spülapparat für die Vagina verbunden Dieser Spülapparat bewirkt eine gründliche Ausspülung der Vagina und leitet das die Sekrete mitführende Spülwasser durch einen Abflussschlauch direkt in das Spülbecken des Stuhles und von dort in die Kanalisation.

c) Von besonderer Wichtigkeit ist für den untersuchenden Arzt die Seifenfrage. Die gewöhnlichen festen Seifenstücke werden, wenn sie nach der Untersuchung angefasst werden, mit insektiösem Material beladen, das sich in den Seifenkästen ansammelt, namentlich in dem von der Seife herunterrinnenden Wasser. Auch auf die Auswahl der Qualität der Seife ist besonders acht zu geben. Es darf nur beste, reizlose, womöglich über-fettete Seife angewandt werden, da bei dem häufigen Waschen sehr leicht Entzündungen der Haut, namentlich im Winter (Dermatitis) entstehen, die den untersuchenden Arzt sozusagen arbeitsunfähig machen wegen der drohenden Infektionsgefahr. Nur mit Gummihandschuhen, die auf die Dauer natürlich äußerst unangenehm sind, und welche die Dermatitis mit den sie begleitenden Rhagaden oder ein im Anschluss daran entstandenes Ekzem durch die Stauungen des zentrifugalen Sekretionsstromes noch verstärken, kann er in diesem Falle seinen Dienst tun. Ein chronisches Ekzem mit Rhagadenbildung muß unter allen Umständen durch den Gebrauch einer reizlosen Seife und durch Einfettung der Hand vermieden

noch eine (i de Reizwirko mer allen Cm! wie m rerbat in Waschbecken imprite an der gemender 151 Hinde gefall: ind Desinfektion minese na l May Area . अवन स्थापन nirere eiserne P Meserche Manuse Licht b 2 Hand- oder 1000 an de unter 1 ide der mit dem i leser vieder Early no A

h rerrende als

and done and and freder beauty and freder beauty and fredering and frede

hints in 11-

eta du Porre

audi fer bafter with fer bafter m remenden Sycholom unier

da par Marica da par Marica de engezia::e: werden. Ich verwende als reizlose Stückseife Fermentinseife, der neben einem Überfett noch eine entsprechende Menge von Hefesubstanz zugefügt ist, wodurch die Reizwirkung der Seife auf ein Minimum herabgedrückt wird. Um unter allen Umständen ein Anhaften von Infektionsmaterial an dem Seifenstück zu verhüten, habe ich einen Seifenspender angegeben, der über dem Waschbecken angebracht ist. Nach derselben Konstruktion sind zwei Apparate an der Wand befestigt.

Ein Seifenspender ist mit weicher, neutraler Seife zum gewöhnlichen Waschen der Hände gefüllt, der andere mit Marmorseife zur gründlichen Säuberung und Desinfektion der Hände, und der dritte Apparat enthält eine Tragakanthmasse zum Einfetten der Spekula. Der Apparat besteht aus einem runden Metallgefäß mit etwa 31 l Inhalt, das nach unten zu trichterförmig sich verjüngt. Es ist mit weicher Seife gefüllt. Auf dieser ruht eine schwere eiserne Platte. Der trichterförmige Boden ist durch ein quergestelltes Messerchen abgeschlossen, so daß die unter Druck stehende Seifenmasse nicht herausfallen kann. Das Messerchen wird nun durch einen Hand- oder besser Fußgriff weggezogen, woraufhin die weiche Seifenmasse in die unter dem Apparat gehaltene Hand fällt. Läßt der Händezug oder der mit dem Fuß ausgeübte Zug nach, so treiben zwei Federn das Messer wieder in die Verschlußlage zurück. Diese drei Apparate sind rechts vom Arzt an der Wand befestigt und ohne weiteres zu erreichen.

Die Einfettung der Metallspekula (es dürfen nur Metallspekula verwandt werden, da Porzellanspekula während der Desinfektion zu leicht lädiert werden und dann sekundär eine Verletzung des Arztes und der zu untersuchenden Puellen bewirken) ist ein Kapitel von besonderer Wichtig-Wendet man nämlich Fett oder Vaseline oder Öl an, so werden einerseits das Vaginalrohr und anderseits die Instrumente so verschmiert, dass sie sehr schwer zu reinigen sind. Verwendet man wasserlösliches Glycerin, so sammelt sich das Glycerin beim Eintauchen des Spekulums in das Glyceringefäß durch die Adhäsion hauptsächlich im Lumen des Spekulums an. Nach dem Einführen des Spekulums taucht nun die Portio in diesen Glycerinsee, so dass das mit der Platinöse entnommene Portiosekret mit Glycerin so verdünnt wird, dass es entweder an dem Objektträger nicht fest haftet oder aber wegen der starken Verdünnung überhaupt nicht zu verwenden ist. Bei dem von mir angegebenen Apparat hält man das Spekulum unter die Ausflussöffnung des Spenders, nachdem man den Ausfluss der festweichen Masse mittels eines Fuss- oder Handhebels ausgelöst hat. Während des Ausfließens der Masse wird nun die Spitze des Spekulums leicht gedreht, so dass die Aussenfläche des Spekulums gleichmäßig eingeglättet ist, während das Innere des Spekulums frei bleibt.

ente. Der Waschvorge ing besonderer Wet h shahne darf im Internsi n nar mit Ellenboga, leibt an der Handdeste t der Hand den Hab infektiöses Material la drehen vor, bzw. md die Hände des Ante . Diesem Übelstank; Ferner ist noch eine le nden, die es gestellt unter jedem gerine ie findet auch Verreit fasser angegebenen kj u bewirken, ohne 🕍 en gelangt. Aufdes# nperierten Wassen it at für die Vagina vehi he Ausspülung der 🏻 asser durch einen M iles und von dortii untersuchenden An

den Arzt ohne weiten: angebracht, und die se

der gebrauchten Spikhi;

deke werden, venn ist
joeem Material belog
h in dem von deb
wahl der Qualität beb
e, reizlose, womophab
sufigen Waschen sehr
ter (Dermatitis) etale
annfahig machen rege
handschuhen, die sil
welche die Dermatiti
nschluße daran entstel
sekretionsstromes not
ent tun. Ein drags
en Umständen darb
ettung der Hand rege
ettung der Hand rege
ettung der Hand rege

Für die Aufbewahrung von Vaseline, Lanolin oder Hautereme zum Zwecke der Einfettung der Haut hat sich als äußerst zweckentsprechend die Ärotube³ bewährt, da diese aus Glas bestehende Tube immer sauber und ohne weiteres desinfizierbar und mit einer Hand leicht zu dirigieren ist.

- d) Ein Instrumententisch aus Rohreisen in aseptischer Ausführung, weiße emailliert, mit einer Rohglasplatte und zwei metallenen Platten; unterhalb der Rohglasplatte sind zwei Glasschalen in Schwenkkörben angebracht, welche eine desinfizierende Flüssigkeit, Sublimat usw. aufnehmen. Oberhalb der Rohglasplatte befindet sich in der Mitte ein kleiner Instrumentenschrank, dabinter ein verstellbarer Irrigator mit Ansatzröhren, Schlauch, Tropfglas usw. Zu beiden Seiten des Instrumentenschrankes, der die zum außergewöhnlichen Gebrauch bestimmten Instrumente (Hörrohr, Plessimeter, Mastdarmspekulum, Playfalksche Sonden usw.) enthält, sind zwei große drehbare Flaschen angebracht mit zwei Liter Inhalt, die die fertigen antiseptischen Flüssigkeiten enthalten. Auf dem Boden dieses Tisches sind zwei Blechkästen angebracht, einer für Watte und sonstige Verbandstoffe, Tupfer, Mull, der andere für gebrauchte Tücher zum Abwischen.
- e) An der Wand befindet sich noch ein kleiner Instrumentenschrank aus Eisen, in welchem die übrigen Instrumente für die gynäkologischen und sonstigen Untersuchungen angebracht sind, und eine kleine Hausapotheke mit den notwendigen Medikamenten und Verbandstoffen.
- f) Beleuchtung. Gas oder elektrische Deckenlampe für allgemeine Raumbeleuchtung, drei Steckkontakte für örtliche Beleuchtung mittels eines Reflektors, dann ein Anschlußapparat für endoskopische Beleuchtung.
- g) Schreibpult. Die Federhalter sind empfehlenswert aus Metall und auskochbar, da während der Untersuchung häufig infektiöses Material an dieselben gelangen kann. In der Nähe des links vom Untersuchungsstuhl angebrachten Schreibpultes befindet sich ein Bunsenbrenner und ein Ständer, der zwölf Platinösen aufnimmt. Der Bunsenbrenner wird zweckmäßig neben dem Schreibpult angebracht, damit die Wärterin, die die entsprechenden Notizen für die mikroskopische Untersuchung auf die Objektträger mit Blaustift schreibt, den Bunsenbrenner für das Ausglühen der Platinösen immer zur Hand hat. Der Vorgang des Aufstrichs für die mikroskopische Untersuchung ist folgender:

Die links vom Arzt stehende Wärterin überreicht dem Arzt die beiden vorher ausgeglühten Platinösen, in der linken Hand hält sie während der Untersuchung den mit u (urethra), c (cervix) und b (Bartholinische Drüse), ferner mit der Kontrollnummer der Prostituierten und der Nummer des Untersuchungszimmers signierten Objektträger. Der Arzt entnimmt die

Sekrete, si se so armierter superimmer ge irricht werder ind der Name

Mit der Modus

simples Augen

in die Halter v

demit sie rollis

nhas zu verwen
a beige vorrätig
danisen jederzeit
ilbeiderschrank fü
exhließen der I
intelliger Garda
a beiner isolierter
in wertmaksig an
a rührend des Au
zum Kopflännen

this Auch find

unbet, sich pre

n de Kleider vo da de Koje behode: se de mi ein kleize di si materich a demmer gelege: n Kojen unterzeb u navische Wand

admissioner bei ful findet auch 3 der Diagnose e d luce Zeit von ad nur Verdunk

ade Grike and ad, so and so gr am mal mit e adminingen der

al mate prechende

³ Siehe Monatsh. f. prakt. Derm. 1909. Bd. 49, S. 261.

anolin oder Hauhtens g
ls äufserst zweckenispele
stehende Tube imme ei
Hand leicht zu dingen
in aseptischer Aufthe
id zwei metallenen Pr
chalen in Schwenktring
it, Sublimat usw. safech
ider Mitte ein kleine in
des Instrumentenschie
estimmten Instrumenta
it mit zwei Liter Ink;
it mit zwei Liter Ink;
ilten. Auf dem Bohen

ier für Watte und su

rebrauchte Tücher m

kleiner Instrumentand i**te für die gy**näkologi nd, und eine kleine h und Verbandstoffen. eckenlampe für allen rtliche Beleuchtung i endoskopische Belent. pfehlenswert aus Med ufig infektióses listen nks vom Untersuchung osenbrenner und ein 🍇 ibrenner wird zwedzi l'arterin, die die entspre hung auf die Objekt as Ausglühen der Phil richs für die mikrohoe

rreicht dem Arzt die ke
Hand halt sie wahnel
d b (Bartholinische Ir
erten und der Nume:
Der Arzt echning:

entsprechenden Sekrete, streicht sie auf den hingehaltenen Objektträger, woraufhin die so armierten Objektträger in kleinen Objektträgermappen in das Mikroskopierzimmer getragen werden, wo die Präparate von Präparatorinnen untersucht werden. In das Kontrollbuch wird vorher ebenfalls u, c und b und der Name des untersuchenden Arztes eingetragen, damit ein Irrtum nachher ausgeschlossen ist. Menses werden durch ein m angedeutet.

Ähnlich ist der Modus bei der Untersuchung auf Spirochäten, Streptobazillen usw.

Ein bestimmtes Augenmerk ist auf die Platinösen zu richten. Es empfiehlt sich, die Halter vollständig aus Metall, am besten Aluminium, herzustellen, damit sie vollständig sterilisiert werden können. Ein Horngriff ist durchaus zu verwerfen. Ferner empfiehlt es sich, die Platinösen in größerer Menge vorrätig zu halten, damit mit infektiösem Material beladene Platinösen jederzeit ohne Zeitverlust sterilisiert werden können.

- h) Ein Kleiderschrank für die Kleiderablage des Arztes, für Bürsten usw. und zum Verschließen der Kleider.
- i) Ein vierteiliger Garderobenständer, kojenartig eingeteilt, jede Koje ist als ein kleiner isolierter Auskleideraum gedacht, damit die Prostituierten, die zweckmäßig zu je vier das Untersuchungszimmer betreten, voneinander während des Auskleidens getrennt sind. Hierdurch wird eine Übertragung von Kopfläusen, Kleiderläusen oder Infektionen nach Möglichkeit verhütet. Auch finden in den Kojen die Prostituierten nicht so leicht Gelegenheit, sich gegenseitig zu bestehlen, was namentlich dann eintritt, wenn die Kleider von verschiedenen auf einem Tisch zusammengelegt werden.

In jeder Koje befindet sich eine Kleiderablage, ein kleines Tischchen, Schirmständer und ein kleiner Spiegel. Wo es sich um eine Neueinrichtung handelt, ist natürlich ein besonderes Auskleidezimmer, neben dem Untersuchungszimmer gelegen, vorzuziehen. In diesem Auskleideraum sind die einzelnen Kojen untergebracht.

k) Eine spanische Wand, damit man aus dem Warteraum nicht in das Untersuchungszimmer beim Öffnen der Tür hineinsehen kann. Die spanische Wand findet auch Verwendung, wenn aus irgendeinem Grunde zur Stellung der Diagnose eine Urinprobe gemacht werden soll, um die Puellen auf kurze Zeit von den anderen zu isolieren. Anderseits kann die Wand auch zur Verdunkelung beim Augenspiegeln verwandt werden.

Was nun die Größe und allgemeine Beschaffenheit des Untersuchungszimmers betrifft, so sind folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen:

Das Zimmer muß mit elektrischem Ventilator versehen sein, um die durch die Ausdünstungen der Puellen schlechtwerdende Luft zu erneuern es muß durch entsprechende Fenstereinrichtungen gut lüftbar sein, einen entsprechenden Luftkubus und möglichst in die Wand eingelassene Wasserund Gasleitungen, Ölanstrich oder Plattenbelag zum gründlichen Reinigen der Wände haben. Der Fußboden ist zweckmäßig entweder mit Linoleum oder mit Plattenbelag zu versehen. Gardinen und Vorhänge sind zu verwerfen. Das Mobiliar soll leicht abzuseifen sein, kurzum, alle Ansprüche, die an ein Operations- und Untersuchungszimmer überhaupt gestellt werden, sollen auch im Untersuchungszimmer des Polizeiarztes erfüllt werden.

Ad C. Einrichtung für das Mikroskopierzimmer.

Die Einrichtung für das Mikroskopierzimmer unterscheidet sich nur unwesentlich von denen anderer zum gleichen Zweck eingerichteten Räume, so daß diese nur kurz zu erwähnen ist. An größeren Einrichtungsgegenständen enthält das Zimmer einen fahrbaren Mikroskopiertisch mit Schubkasten zur Aufnahme der Gerätschaften, sowie einen Drehsessel für die Präparatorin, einen größeren Schrank aus weißemailliertem Eisen und Glas zur Aufnahme der Instrumente, Farblösungen usw. Ferner eine aseptische Waschanlage in gleicher Ausführung wie die im Untersuchungsraum befindliche, ein Ausgussbecken mit Ventilhahn, einen kleinen Universalapparat für Brutzwecke und Paraffineinbettung, eine Konsole für Gläser usw., sowie eine solche für Bücher. Unbedingt erforderlich für ein Mikroskopierzimmer sind: ein Mikroskop mit Olimmersion und Dunkelfeldbeleuchtung für Spirochätenuntersuchung, Koch- und Färbegeräte für die Objektträger und Farben, sowie Reagentien für die Gonokokken-, Spirochäten- und Strepto - Bazillenuntersuchung. Hierfür kommen in Betracht: Löfflers Methylenblau zur Färbung der Gonokokken, Eosin und Fuchsin conc. zur Gegenfärbung, Gentianaviolett zum Färben der Gonokokken, Polychrom-Methylenblau zur Färbung der Erreger des Trippers und des weichen Schankers, Lugolsche Lösung als Beize bei der Färbung der Gonokokken nach Gram, Pappenheimersche Lösung zum Färben der Erreger des Trippers und Schankers, Alcohol. abs. zum Entfärben bei der Gramschen Färbung. Das Mikroskopierzimmer ist durch Telephon mit den Untersuchungszimmern verbunden.

ibutmittel fi

Dr. Kan herialaret für

he Preis des V legtinngen, haber pu n deren bere inventier, nach e serstein vor (Min lugistum ruhrum luts (Verbandle del Grysers weet del 1910). Bei all

! Rinbertherapie ;

imulang kleiner
kurlanes. Die
die Pres leis and
mittel en ersetze
mit die Alberman
hänsellen II
hann Bordingen
kinne einen Krase
die belesigt und
die mit einer 5
rrischen auf

he vier Microsec den, entspreches den sine Spar bl dent, Nach we die Wand eingelassen he lag zum gründlichen bie mäßig entweder mit line inen und Vorhings si eisen sein, kurzun, ih unchungszimmer überhen mmer des Polizeiaries ei

roskopierzimmer.

immer unterscheidet sie Zweck eingerichteten le ı größeren Einrichturg Mikroskopiertisch mit wie einen Dreheeself Lemailliertem Eisen mil 1 usw. Ferner eine seit ie im Untersuchungsnu ın, einen kleinen Um , eine Konsole für Gläss: rderlich für ein Mikre n und Dunkelfeldbelent begerate für die Objett nokokken-, Spirochitzmen in Betracht: Litt Eosin and Fachsia out der Gonokokken, Polini Trippers and des to der Farbung der Goods ım Färben der Emer Intfarben bei der Gub :h Telephon mit des ?

Ein Ersatzmittel für Wismut in der Röntgentherapie.

Von

Dr. KARL FFRIEDRICH HOFFMANN, Spezialarzt für Hautleiden in Coblenz am Rhein.

Der hohe Preis des Wismuts, nicht weniger die durch es verursachten Vergiftungen, haben die Röntgendiagnostiker, die es zur Füllung innerer Organe zu deren besserer Sichtbarmachung verwandten, schon seit längerer Zeit veranlaßt, nach einem Ersatzmittel zu suchen. Lewin schlug den Magneteisenstein vor (Münch. med. Wochenschr., 1909, Nr. 13), Taege das Ferrum oxydatum rubrum (ibid. Nr. 15), Kaestle das Zinkoxyd (ibid. Nr. 50), Krause (Verhandlungen des Röntgenkongresses 1910), später Bachem und Günther wiesen auf das Bariumsulfat hin (Zeitschr. f. Röntgenkunde, 1910). Bei allen diesen Vorschlägen war an die Röntgendiagnostik gedacht.

In der Röntgentherapie gebrauchen wir ebenfalls häufig das Wismut, meist zur Umrandung kleiner Gebiete und zur Bedeckung der Augenbrauen und des Schnurrbartes. Die Giftigkeit des Wismuts ist hier gleichgültig. Nur sein hoher Preis läßt auch hier daran denken, es durch gleichwertige, aber billigere Mittel zu ersetzen. Ich habe daher mit Hilfe eines Dosimeters versucht, die Absorptionskraft für Röntgenstrahlen der genannten Ersatzmittel festzustellen. Ich wählte hierzu die Bariumplatincyanürtabletten des neuen Bordierschen Chromoradiometers. Sie wurden, fünf an der Zahl, in einem Kreise von 5 cm Radius angeordnet, auf einer festen Unterlage befestigt und folgendermaßen bedeckt:

- 1. Tablette: mit einer 5 mm dicken Schicht Wismutbrei, den ich zwischen zwei dünnen Kartonblättchen hatte trocknen lassen.
- 2. Tablette: 5 mm dicke Schicht 50% ige Wismutsalbe.
- 3. Tablette: 5 mm dicke Schicht Ferrum. ox. rubr.-Brei.
- 4. Tablette: 2 dünne Kartonblättchen, um diese Fehlerquelle auszuschließen.
- 5. Tablette: Unbedeckt.

Der Focusdosimeterabstand betrug 12 cm, die Härte der Röhre 5 Benoist. Nach vier Minuten zeigte Tablette 5 die Stufe 0 des Borderschen Radiometers, entsprechend 2,5 Holzknechteinheiten, die Tablette 4 dasselbe, nur um eine Spur blässer. Die Tabletten 1 bis 3 waren vollständig unverändert. Nach weiteren drei Minuten zeigten die Tabletten

4 und 5 gleichmäßig Stufe 1 gleich 5 H. Die Tabletten 1 bis 3 waren vollständig unverändert geblieben. Hieraus geht also hervor, daß das Ferrum oxyd. rubr. die gleiche Absorptionskraft wie das Wismut hat. Nur haftet ihm ein großer Nachteil an. Es stellt einen schmierigen rotbraunen Brei dar, der auf der Haut eine rote Farbe hinterläßt, die mit Wasser nur teilweise, auch mit Benzin nicht spurlos zu entfernen ist. Bei Bestrahlungen im Gesicht ist es daher nicht zu verwenden. Ich versuchte daher das Bariumsulfat. Wieder wurden vier Bordiertabletten im Kreise geordnet und bei einer Focusdosimeterdistanz von 20 cm mit einer Röhre von 5 Benoist Härte bestrahlt. Die Dosimeter waren folgendermaßen bedeckt:

1. Tablette: 5 mm dicker Wismutbrei.

2. Tablette: 5 mm dicker Bariumbrei.

3. Tablette: 2 Kartonblättchen.

4. Tablette: Unbedeckt.

Nach 10 bzw. 23 Minuten zeigten die Tabletten 3 und 4 übereinstimmend Stufe 0, später 1. Tablette 1 und 2 waren unverändert. Das Barium sulfuricum ist also ein vollwertiger Ersatz des teuren Wismuts. Mit noch zwei anderen Röhrentypen wiederholt, ergab dieser Versuch stets dasselbe Resultat.

Der Preisunterschied ist außerordentlich. Bismutum subuitricum kostet im Großhandel 18 Mark, Bismutum carbonicum 20 Mark, das Zinkoxyd, mit dem ich mich nicht beschäftigt habe, in seiner billigsten Form 11 Mark, das Ferrum oxydatum rubrum 1,50 Mark, das Barium sulfuricum 35 Pfennig. Auf ein chemisch absolut reines Präparat kommt es dabei gar nicht an. Dabei ist das Barium im Gebrauch ebenso sauber als das Wismut. Es ist ein schneeweißer Brei, der sich restlos von der Haut entfernen läßt. Ich verwende es ausschließlich statt des Wismuts. Es hat sich mir auch praktisch einwandsfrei bewährt.

Fachzeitschriften.

Archiv für Dermatologie und Syphilis.

Bd. 109, Heft 3. September 1911.

1. Über das sog. Sarcoma idiop. multiplex haemorrhagicum (KAPOSI). Klinische und histologische Beiträge, von G. B. Dalla Favera-Parma. Verfasser hat in den letzten Jahren in der Klinik von Parma sechs einschlägige Fälle beobachtet, die in bezug auf klinische Erscheinungen, Verlauf und anatomische Veränderungen von einigem Interesse sind; so konnte unter anderen in zwei zur Sektion gelangten Fällen die histologische Untersuchung der Sarkomherde der inneren Organe (Lungen, Magendarmtraktus, Leber, Lymphdrüsen) systematisch durchgeführt werden. Im An-

als die Annahn and the same mild n min m Merer Autoren f wanter Länder sei eiter allgem abraha nachreb i enem ron P spring Korpera instanciation b WILLIAM P ner Beileng dur de ride end der histori ibell to mod die T pler and de soost est exchent den l inionere com be einige frans alades. Verland einen Aren der anto Pale band and ma Tode while his fraction allaben profee Alazi à de ton den f ER erteren gebi. ad dals die meisten anna mil dieses 2 ida (mpraega, ja put my earlier a lamborated resid STORY FOR PERSON IN abphilde , Die Se il haptacalica roa ila meica Pall b à du Protoplassoa de la lelenhinich

da sher jede eine

ind schools je

luir chromatusche S

the offilt la de

e ad eine Zanahme

ninten Fall mad

ta mina soch im

a lachaollen and

ahispismus von

hild and gibt from the fin alle diese

in interniment T

Die Tabletten 1 bis 3 m.

geht also herror, die it

kraft wie das Winnt i.

Es stellt einen schung

te Farbe hinterläht der

t spurlos zu entfenn is

cht zu verwenden. Ihn

den vier Bordiertalietze

distanz von 20 cm miss

Dosimeter waren folgen

l'ismutbrei. ariambrei.

Tabletten 3 und 4 da 2 waren unveränden. Ersatz des teuren Witc t, ergab dieser Versuh:

ch. Bismutum subrit bonicum 20 Mark, dash se, in seiner billigstas & Mark, das Barium subri s Praparat kommi s & rauch ebenso sauber de sich restlos von das ich statt des Wismutährt.

I Syphilis.

1 Syphilis.

1 1911.

1 haemorrhagiem (Lt.

1 FAYERA Parma. Ferine.

1 haemorrhagier Fille book

2 haemorrhagier Fille book

2 haemorrhagier Fille book

2 haemorrhagier Fille book

2 haemorrhagier

3 haemorrhagier

4 der inneren Organise

4 der inneren Organise

4 der der inneren Organise

5 durchgeführt werden bie

schlus daran unternimmt Verfasser eine ziemlich eingehende Sichtung der Literatur. Er glaubt, dass die Annahme, dass die semitische Rasse eine besondere Neigung zu dem Kaposischen Sarkom zu haben scheine, einer Kritik bedarf, jedenfalls nicht genügend begründet zu sein scheint. Andererseits kann er in Übereinstimmung mit den Angaben früherer Autoren feststellen, dass die Krankheit eine ausgesprochene Bevorzugung bestimmter Länder ausweist, während andere Länder verschont bleiben. Das Vorhandensein einer allgemeinen Disposition (Männer des Arbeiterstandes, die anstrengenden Berufen nachgehen und unter schlechten hygienischen Verhältnissen leben) ist sicher; in einem von Favera selbst beobachteten Falle war auch eine örtliche Disposition gewisser Körperteile nachzuweisen.

Die Arsenmedikation hatte wenig Erfolg; auch die Arseneinführung mittels Elektrophorese (Winkler) hat sich nicht bewährt. Es wäre dagegen möglich, daß die Aussichten einer Heilung durch die frühzeitige Exzision des Primärherdes weit besser sich gestalten würde.

Wenn auch der histologische Bau der Krankheitsherde am meisten dem der Sarkome ähnelt, so sind die Veränderungen doch prinzipiell mit der Natur der Granulome vereinbar; und da sonst der Annahme einer Geschwulstnatur des Leidens manches im Wege steht, erscheint dem Verfasser die Annahme eines infektiösen Agens bestechend.

Das Literaturverzeichnis umfasst 142 Nummern.

2. Über einige Transformationsformen der Plasmazellen, von J. E. R. McDonach-London. Verfasser berichtet über histologische Untersuchungen, welche die verschiedenen Arten der Transformation oder des Rückganges von Plasmazellen dartun. Im ersten Falle handelt es sich um ein geschwürig zerfallenes Sarkom der Hüfte, das rasch zum Tode führte. Histologisch untersucht wurde ein Stück Haut aus der Umgebung des Geschwürs. "Einige der Plasmazellen sind entschieden spindelförmig und haben große Ähnlichkeit mit den fixen Bindegewebszellen, aber ob die Plasmazellen sich von den festen Bindegewebszellen herleiten oder ob die Bindegewebszellen aus ersteren gebildet werden, lässt sich nicht mit Gewissheit bestimmen. Der Umstand, dass die meisten derselben einen Mantel um die Blutgefäse bilden und dass Leukocyten mit diesen Zellen vermengt vorkommen, spricht zugunsten ihres lymphocytischen Ursprungs, ja in einigen Fällen kann man den Übergang beobachten." "Meiner Meinung nach entspringt die Sarkomzelle der Plasmazelle, welche ihren Ursprung den Lymphocyten verdankt." Die zwei weiteren Fälle, an denen Verfasser diese Untersuchung vorgenommen, betreffen eine Lymphodermia perniciosa und papulotuberkulöse Syphilide. "Die Sarkomzellen sind groß, deren Protoplasma körnig und die Zelle ist hauptsächlich von Kernen angefüllt, welche wohlmarkierte Nukleoli enthalten. In dem zweiten Fall behalten die Plasmazellen des Plasmoms ihre normale Größe, aber das Protoplasma ist körnig und der Umriß der Zelle ist infolge des Verschwindens des Zellenhäutchens ein unregelmäßiger. Der Kern erfüllt den größten Teil der Zellen, aber jede einzelne Zelle enthält selten zwei, niemals mehrere Kerne; der Kern färbt sich schwach, jedoch nicht so schwach als der Kern der Sarkomzelle; er enthält mehr chromatische Substanz und ist nicht ausnahmslos von einem glänzend roten Nukleolus erfüllt. In diesen beiden Fällen findet sich eine Neubildung von Blutgefäßen und eine Zunahme von Pigmentzellen.

In dem dritten Fall sind viele Zellen zusammengeflossen, eine Erscheinung, die man weder im ersten noch im zweiten Fall antrifft. Das Protoplasma ist hyalin, der Kern ist nicht geschwollen und enthält keinen Nukleolus."

3. Über Priapismus, von Oskar Scheuer-Wien. Sch. berichtet über eine Reihe einschlägige Fälle und gibt kurze Notizen über Fälle aus der Literatur, deren er 133 gesammelt hat. Um alle diese Fälle verschiedener Ätiologie unter einen Hut zu

bringen, gibt er folgende Definition: Unter Priapismus versteht man den Zustand langanhaltender, über die normale Dauer binausreichender, unwillkürlicher Erektion des männlichen Gliedes, die sowohl im Anschluß an sexuelle Vorgänge als auch unabhängig von solchen auftreten können. Von den normalen Erektionen unterscheiden sich diese krankhaften sofort dadurch, daß sie für den Betreffenden nicht nur nicht angenehm, sondern meist qualvoll sind oder mindestens ohne Wollustgefühl auftreten. Er versucht eine Einteilung der verschiedenen Formen in folgender Weise:

A. Lokale Ursachen.

1. peripher:

- a) durch nervösen Einfluss (reflektorisch) erzeugt;
 - α) durch entzündliche Reizzustände der Harnröhre und ihrer Drüsen;
 - β) durch Wucherungen oder Geschwülste in der vorderen oder hinteren Harnröhre:
- b) durch mechanische Ursachen in den Schwellkörpern;
 - a) durch Übergreifen eines Krankheitsprozesses von der Harnröhre auf die Schwellkörper;
 - β) durch selbständig auftretende lokale Erkrankungen des Penis;
 - αα) entzündlicher Natur;
 - $\beta\beta$) neoplasmatischer Natur;
 - yy) traumatischer Natur;
- 2. zentral:
 - a) durch anatomische Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks:
 - α) traumatischer Natur;
 - β) neoplasmatischer Natur;
 - y) entzündlicher Natur;
 - b) bei funktionellen Erkrankungen des Gehirns und Rückenmarks.

B. Allgemeinerkrankungen.

- 1. peripher:
 - a) Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Lues, Typhus); ähnlich wirken auch eitrige Erkrankungen, wie die Appendicitis;
 - b) Intoxikationen;
 - c) Konstitutions- und Blutkrankheiten (Leukämie, Gicht, Diabetes);
- 2. zentral:

Intoxikationen.

- 4. Ein Naevus mit quergestreiften Arrectores pilorum, von R. Polland-Graz. Bericht über einen interessanten Naevus am Kinn eines 18jährigen Bauernmädchens, dessen histologische Untersuchung den auffälligen Befund von Muskelbündeln mit deutlicher Querstreifung ergab, die augenscheinlich den Arrectores pilorum entsprachen. Da bisher im Naevus noch nie quergestreifte Muskelfasern gefunden sind, erscheint der Fall der Beachtung wert.
- 5. Atrophodermia erythematodes reticularis (Poikilodermia atrophicans vascularis Jacobi), von Rudolf Mueller-Wien. Bei einer 25 jährigen Wäscherin fanden sich am Hals und an den oberen Brust- und Rückenpartien Veränderungen, die Verfasser als oberflächliche, in zahlreichen kleinsten disseminierten, meist netzförmig konfluierenden Herden auftretende atrophisierende Dermatitis ansieht. An beginnenden Stellen der Erkrankung fanden sich dichtstehende erythemähnliche Ektasien kleinster Gefäße. Histologisch besteht neben Vermehrung der Keratohyalinschichte mit Hyperkeratose ausgeprägtes Ödem der oberen Cutisschicht, mäßige lymphocytäre Infiltrate, Degeneration der elastischen Fasern und stellenweise Anhäufung von Pigmentzellen. Verfasser stellt seinen Fall neben die von Jacobi zuerst beschriebene Poikilodermia

smedaria, gibt ab implodermia eryth paralende, zentr mirais erribems! is in Transport melationen, insl n Inermenie m it here and setzt grah de Pigroei min me den l insi in den versus di des genobelie ippe: oder en finde iced de Berr vi 点ma Noche za W mile Den daß (alegreiu der im (Ì iù (mi prochibele TO TEXT zomere. 4: audreslar is. tol six sormic Z it probable dues bear in de Propertientes विविधिता हा । mui des Pape de a men fall von E

Singer Mann an
eleie no beiden il
edepen den makroni
en annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. Therma
in annare. The

aid miert der thinding die na de fadden und de tejte aid an de nagen anglet, den lingen and de lingen and

 mas versteht mas de les chender, unwillkritiche be a sexuelle Vorgünge de sol ormalen Erektionen micht den Betreffenden nicht nic tens ohne Wollargefüll des nen in folgender Weise:

gt; uröhre und ihrer Drün; in der vorderen oler ihr lkörpern:

nes von der Harnröm zi ankungen des Penis;

us and Räckenmarks:

und Rückenmarks. ingen.

phus); äbnlich wirken aut?

e, Gicht, Diabetes);

res pilorum, von Rhu Kinn eines löjänga ke lligen Befund von Mukhi lich den Arrectores pilone ifte Muskelfasern gelntin:

ris (Poikilodernis tapis
ner 25 jährigen Wisebenis
nartien Veränderungen, de
lisseminierten, meist natie
natitis ansieht. An beins
themähnliche Ektssin isie
Keratobyalinschichte nist
mäßige lymphocytis isis
Anhäufung von Pyansie
terst beschriebene Punisie

atrophicans vascularis, gibt aber der Erkrankung einen anderen Namen, um dieselbe unter die Atrophodermia erythematodes einzureihen, deren er nun die circumscripte, peripher fortschreitende, zentral atrophisierende Form des Lupus erythematodes und seine Atrophodermia erythematodes reticularis unterscheidet.

6. Über den Transport des Pigments aus der Haut. Ein Beitrag zur Pathologie der Depigmentationen, insbesondere des Leukoderma syphiliticum, von Meirowsky-Cöln a. Rhein. Experimente mit folgender Versuchsanordnung: Rasiert man schwarzen Kaninchen die Haare und setzt sie dem Sonnenlicht aus, so zeigt die Haut derselben auf dem Höhepunkt der Pigmentbildung eine alle Schichten umfassende Pigmentierung der Epidermiszellen von den Basalzellen bis zu denen der Hornschicht. Es findet sich das Pigment in den verzweigten Zellen, den von Ehrmann sogenannten Melanoplasten, und in den gewöhnlichen Epithelzellen. Die Cutis ist entweder vollständig frei vom Pigment oder es findet sich in spärlicher Menge in einzelnen verzweigten Zellen. Während die Haare wieder wachsen und die Haut sich langsam wieder entfärbt, wurden von Woche zu Woche Hautstückchen exzidiert, und histologisch untersucht. Dabei zeigte sich, daß das Pigment mit den Hornschichten abgestoßen wird, während andererseits der im Übermaß gebildete Farbstoff auf dem Wege der Lymphbahnen in die Cutis zurückfliesst. Auf diesem Rückwege gelangt das Pigment bis in die Lymphdrüsen, wo reichlich melanotischer Farbstoff frei oder in großen Konglomeraten oder in verzweigten, langgestreckten Zellen oder in den normalen Lymphzellen der Drüsen nachweisbar ist.

Während eine normale Zelle den Pigmentschwund durch Neuproduktion ausgleichen würde, geschieht dies beim syphilitischen Leukoderma nicht, weil die Spirochaeta pallida einen die Pigmententstehung verhindernden Einflus ausübt. Die Depigmentierung beim Leukoderma ist wahrscheinlich Folge einer örtlichen Wirkung der in der Epidermis und dem Papillarkörper gelegenen Spirochäten.

7. Über einen Fall von Erythema elevatum et diutinum, von Ludwig Zweig-Dortmund. 46 jähriger Mann mit geldstückgroßen, derben Knoten von braun - roter bis hlau-roter Farbe an beiden Unterarmen; Wassermann negativ, Tuberkulinprobe negativ, histologisch das mikroskopische Bild eines Erythema elevatum et diutinum seu Granuloma annulare. Therapeutisch war alles was versucht wurde, ohne Wirkung.

8. Über einige Phytonosen, von Friederich Kanngiesser-Neuchâtel. Wiedergabe einiger Laienberichte über Dermatitiden nach Berühren verschiedener Pflanzen. Da die Fälle nicht ärztlich jeweils untersucht worden sind und Unrichtigkeiten teilweise unterlaufen, erscheint die Mitteilung von wenig Wert.

9. Pulsierende Urtikariaquaddel, von A. Nagy-Innsbruck. Bei einem 21 jährigen jungen Mann wurden Urtikariaquaddeln, die von Insektenstichen herrührten, ganz oberflächlich inzidiert, durch Saugwirkung entleert und mit Kollodium betupft. Nach dieser Behandlung, die nach den Erfahrungen des Verfassers gewöhnlich zum Verschwinden der Quaddeln und des Juckens führt, zeigte sich folgendes ungewöhnliche Phänomen: Es zeigte sich am Saume, welcher als roter hyperämischer Ring die größeren Effloreszenzen umgibt, eine mit dem Pulse synchronische Erweiterung und Verengerung dieses Ringes mit solcher Deutlichkeit, daß sie auch dem Patienten auffiel, welches Phänomen stark an das Pulsationssymptom an den Fingernägeln der an Aorteninsuffizienz leidenden Kranken erinnerte. Von der Seite betrachtet, konnte auch eine ganz kleine Lokomotion des Kollodiumdeckhäutchens in vertikaler Richtung beobachtet werden.

10. Diathesen in der Dermatologie, von B. Bloch-Basel. Referat über einen von Bloch auf dem Kongress für innere Medizin in Wiesbaden gehaltenen Vortrag.

W. Lehmann-Stettin.

ات: أني

ď

11

: 1

N

1

11

Dermatologisches Centralblatt. Band 14, Nr. 12. September 1911.

1. Untersuchungen über das Vorkommen von Leukocyten im Prostatasekret, von Goldberg-Wildungen. G. wendet sich gegen die Arbeit von Bjoerling. der auf Grund von wenigen Fällen die Behauptung aufgestellt hatte, dass Leukocyten im Prostatasekrete der normalen Prostata in kleinen und großen Mengen immer nachgewiesen werden können. G. weist auf die zahlreichen Untersuchungen anderer Forscher und Praktiker hin und erklärt auf Grund seiner klinischen Erfahrungen und etwa 5000 Sekretuntersuchungen, dass das Prostatasekret bei Gesunden und nie blennorrhoisch krank gewesenen Geschlechtsreifen eine homogene Milch darstellt; die Prostatakörner enthalten Körnchenkugeln und vereinzelte runde Zellen, die vielleicht Leukocyten sind; solche Zellen findet man im Gesichtsfeld nur einzeln. Ferner weist G. darauf hin, das Patienten, welche einen Tripper durchgemacht haben, auch dann, wenn im Verlauf ausgesprochene Prostatasymptome nicht zur Beobachtung kamen, in den meisten Fällen Leukocyten im Prostatasekret zeigen. Und schliefslich betont G. die Notwendigkeit einer geeigneten Technik zur richtigen Untersuchung der Prostata. "Der Patient liegt auf einem horizontalen Untersuchungstisch; der Oberkörper ist mäßig erhöht, der Beckenrand überragt ein wenig das untere Ende des Tisches; die Füße ruhen in Beinhaltern und sind einander genähert, die Oberschenkel sind flektiert und weit abduziert, die Knie flektiert. Der Arzt steht vor dem Patienten, stützt sein rechtes Bein auf ein Bänkchen am unteren Ende des Tisches, seinen rechten Ellenbogen auf seinen rechten Oberschenkel und führt den rechten Zeigefinger in den Anus des Patienten ein. Liegt die Prostata hoch, so lässt man den Patienten noch etwas so vorrücken, dass er sein Gesäß seinen Füßen nähert. Man streicht nun radiär zentripetal von dem äußeren Rande der Prostata nach der in der Urethra prostatica gelegenen Mitte zu. Zum Schluss geht man dicht hinter der Symphyse mit der aufs Abdomen gelegten linken Hand ein und drückt etwa weit nach oben oder an der vorderen Zirkumferenz gelegene Teile dem im Anus massierenden Finger entgegen. Tritt nun, nachdem man alle Stellen etwa zwei bis drei Minuten bearbeitet hat, am Orificium kein Saft aus, so lässt man den Patienten aufstehen, umhergehen, und die (natürlich vor der Massage gründlich gereinigte) Harnröhre ausstreichen. Es ist nicht selten, dass nunmehr erst, zwei bis drei Minuten nach beendeter Massage, das Sekret am Orificium erscheint. Es kann aber auch vorkommen, dass nichts am Orificium erscheint; das beweist durchaus nicht, dass kein Sekret gewonnen werden kann; sondern nur, dass es eben nicht aussliefst. Man lässt dann den Patienten urinieren, und hat nunmehr, und zwar bei Gesunden in ganz einwandfreier Weise, in der Trübung oder dem Satz des Urins das ausgepresste Sekret der Vorsteherdrüse."

2. Über Sublaminseife, von Piorkowski. Untersuchungen über die bakterizide Wirkung der Sublaminseife gegenüber der Sublimatseife auf Staphylokokken und Streptokokken; Staphylokokken wurden durch 10% ige Lösungen der Sublimatseife in zwei bis drei Minuten, durch 1% ige Lösungen nach 20 Minuten tödlich beeinflufst. Streptokokken wurden sowohl von 1% igen als auch von 10% igen Lösungen meist nach fünf Minuten abgetötet, während 10% ige Lösungen von Sublaminseife Staphylowie Streptokokken fast augenblicklich töteten. Von 1% igen Sublaminseifenlösungen wurden Staphylokokken nach zehn Minuten, Streptokokken fast sofort abgetötet.

W. Lehmann-Stettin.

Japanische Zei Bd. 11. wistik über die L

Meilige Faile Vo

h fall von syphil
h fall von Oleus
h stypische Syp
in die Spirocha
afdio.
h die Serreakti.
h die Serreakti.
h die Spiphaniai

initatione bei Singu au 704 Fairen in Kenscierberger, in der got initiation durft Wisselmann ings von J. E.

engl von), E., er In die Beziehunge Hin, von Sie, Maren Ikle Sudnangenne Induser in der Ke Instrums den se

birago éter di

ia do die Behandlang die Wirkung o nachoda die die kombiniersa

das lotio la die Docierung da du Schicken

de die durch Sei'r den de Eingangepf di finienen Tei dienombosea de Orditis deim

in de Vaccinebeh Mar Crika Inding des Hyd 12 Ling-Tokio de die Behandlun iblatt. r 1911.

on Lenkocyten in Note egen die Arbeit von Singe aufgestellt batte, daß Leinen au und großen Hengen in er klinischen Unterschangen wie ner klinischen Befahrunger ret bei Geaunden Milch dariekt bei Geaunden Milch dariekt zur Leiter runde Zeilen, der in Geauchtsfeld nur einzelt gegen durchgemacht habe, einer durchgemacht habe, einer durchgemacht zur Beisch sehret zeigen. Und stifft

ektiert. Der Arzt steht mit am unteren Bode des fick chenkel und führt den mit e Prostata hoch, so läden i Gesäß seinen Füßen it n Bande der Protata mit ichluß geht man dielt ist land ein und drückt sint

ik zur richtigen Unterat

stalen Untersuchungstieb

gt ein wenig das mierk

l einander genähert, die b

en etwa zwei bis drei fut t man den Patienten sicht llich gereinigte) Harnins bis drei Minuten nach best in aber auch vorkonnen

Teile dem im Anus musical

cht, das kein Sekrel gene Man lässt dann den Pale n gans ein wandsreier Hen to Sekret der Vorstehnlis

suchungen über die bähriseife auf Staphylokohlu: , Lösungen der Sablindie 20 Minuten tödlich bredi von 10 % igen Lösungs i en von Sahlaminseife Suge

*/oigen Sublaminseitenlies kken fast sofort abgriff W. Lehmann-Min Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Bd. 11. Heft 6 und 7. Juni und Juli 1911.

- 1. Statistik über die Luetiker im Namba-Hospital zu Osaka, von S. Nakano-Osaka.
 - 2. Über einige Fälle von extragenitalem Schanker, von T. Kinoshita-Tokio.
- 3. Ein Fall von syphilitischer Initialsklerose im äußeren Gehörgang, von T. Ota-Tokio.
 - 4. Ein Fall von Ulcus durum an der oberen Mundlippe, von S. Sano-Tokio.
 - 5. Über atypische Syphiliseruption, von S. Nakano-Osaka.
- 6. Über die Spirochaeta pallida in den syphilitischen Herden, von K. Miyazaki-Tokio.
 - 7. Über die Seroreaktion der Lues, von K. Sakurane und Sh. Yamada-Osaka.
 - 8. Über die Epiphaninreaktion, von H. NAKANO und K. UMEZU-Tokio.
- 9. Serodiagnose bei Syphilis, von U. Matsuura und Sh. Matsumoto-Kioto. Untersuchungen an 704 Fällen; als Antigen bedienten sich Verfasser eines alkoholischen Extraktes aus Menschenherzen, das nach ihren Erfahrungen von konstanter Wirkung und zugleich sehr gut haltbar ist.
- 10. Bedarf WASSERMANNS Methode in bezug auf sichere Resultate einer Verbesserung? von Y. Murakani-Utsunomia.
- 11. Über die Beziehungen der Salvarsanbehandlung zur WASSERMANNschen Seroreaktion, von Sh. Matsumoto-Kyoto. Erfahrungen aus 200 Fällen, von denen nur in 55 Fällen Nachuntersuchungen nach Ablauf geraumer Zeit vorgenommen werden konnten. Verfasser ist der Meinung, dass Salvarsan einen ausgesprochenen Einfluss auf den Wassermann hat, wenngleich ein Negativwerden nicht in allen Fällen zu erreichen ist und wenngleich die Schwankungen des Wassermann nicht parallel gehen mit der Intensität der klinischen Erscheinungen. Zwischen dem Temperaturaustieg nach der Injektion (für den Verfasser die Hyperleukocytose verantwortlich machen möchte) und Schwankungen des Wassermann ist kein Zusammenhang nachweisbar.
- 12. Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung bei Syphilis, von U. Matsuura-Kvoto.
 - 13. Über die Behandlung der Lues, von Y. Tsutsui-Chibo.
- 14. Über die Wirkung und Nebenwirkungen des Salvarsan bei Syphilis, von L. Toyama-Sendai.
- 15. Über die kombinierte Salvarsan-Quecksilberbehandlung gegen Syphilis, von H. Nakano-Tokio.
 - 16. Über die Dosierung von Salvarsan, von S. INOUYE-Tokio.
- 17. Über das Schicksal von Salvarsan am Injektionsort, von A. Tarahashi-Tokio.
- 18. Über die durch Salvarsaninjektion hervorgerufene Peroneuslähmung, von T. Miyata.
- 19. Über die Eingangspforte von Cystitiserregern in die Blase, von A. Naka-JIMA und A. TAKAHASHI-Tokio.
- 20. Bakteriologische Untersuchung des Blasenkatarrhs beim Weibe nach Urethritis blennorrhoica, von S. Nakano-Osaka.
 - 21. Über Cystitis beim Weibe, von S. Akutsu-Tokio.
- 22. Über die Vaccinebehandlung bei Cystitis des Mannes, von S. Okugawa und T. Kuboyama-Osaka.
- 23. Anwendung des Hydrargyrum oxycyanatum bei urologischen Krankheiten, von E. IIDA-Tokio.
 - 24. Über die Behandlung der Cystitis, von Sh. Dohi-Tokio.

- 25. Über die Kapazität der Harnblase, von S. Inouye-Tokio.
- 26. Ein Fall von Blasenstein mit Blasenpapillom, von H. NAKANO-Tokio.
- 27. Leprabazillen im zirkulierenden Blute der Leprakanken, von K. Ohashi-Osaka.
 - 28. Über die Seroreaktion bei Lepra, von K. MITSUTA und M. MURATA-Tokio.
 - 29. Leprabazillen im Samen bei leprösen Männern, von Sh. Mabuchi-Osaka.
 - 30. Über die Beziehungen der Insekten zur Lepra, von I. Mononobe-Osaka.
 - 31. Über die Leprakranken in der Stadt Kusatsu, von M. MURATA-Tokio.
 - 32. Über die Tuberkulinbehandlung bei Lepra, von J. YAMAMETO-Kvoto.
- 33. Über bei mehreren Familienmitgliedern aufgetretene Ichthyosisfälle, von Sh. Sei-Hiroshima.
- 34. Zur Behandlung der Alopecia areata, von H. Nakano und Y. Fujitani-Tokio.
 - 35. Ein Fall von Trichorrhexis nodosa, von Y. Sasaoka-Tokio.
- 36. Drei Fälle von Keratoma palmare et plantare hereditarium, von T. Okoshi.
- 37. Pyocyanasewirkung bei Ulcus molle und Eubo, von S. Nakano, K. Abe und T. Murata-Osaka.
 - 38. Über den Bau des Colliculus seminalis, von T. Orimo-Tokio.
- 39. Über den Gonokokkenträger nebst bakteriologischer Untersuchung von Sekreten bei der blennorrhoischen Endometritis, von S. Nakano, K. Abe und T. Atsuta-Osaka.
- 40. Die Erfahrungen über die Sacralanästhesie, von G. Maki und R. Noguchi-Tokio. W. Lehmann-Stettin.

Folia urologica.

Bd. VI, Nr. 4. September 1911.

1. Die Endresultate der Nephrektomien bei Nierentuberkulose, von James Israel-Berlin. I. gibt die Erfahrungen von 170 eigenen Beobachtungen und Schlussfolgerungen aus diesen und beinahe 900 aus der Literatur zusammengestellten Fällen. I. steht absolut auf dem Standpunkt der Notwendigkeit des operativen Eingriffs: Mit Spontanheilung hat die Nierentuberkulose nicht zu rechnen, die Tuberkulinbehandlung führt keine Heilung der Niere herbei. Der Prozentsatz der Patienten, die nach der Operation früher oder später eingehen, beträgt etwa 25%; und diese gehen zum großen Teil an den Folgen der sonst im Körper befindlichen Tuberkulose zugrunde. "Die Nephrektomie bei bilateraler Tuberkulose ist nur zulässig bei schwerer Zerstörung der stärker ergriffenen Niere, bei häufigem Auftreten schwerer Blutungen, bei nicht zu bekämpfenden Schmerzen und Koliken, wenn die zurückgelassene Niere noch im Beginn der Erkrankung steht.

Die Nephrektomie bei einseitiger Nierentuberkulose schützt die zweite Niere in erheblichem Maße vor postoperativer Erkrankung an Tuberkulose. Die Übertragung der Tuberkulose von einer Niere auf die andere erfolgt viel häufiger, als von irgendeinem außerhalb der Niere belegenen Herde, insbesondere der Lunge.

Nach der Nephrektomie bei einseitiger Tuberkulose verschwinden die Tuberkelbazillen aus dem Harn in drei Viertel aller Fälle.

Die Häufigkeit der Persistenz der Bazillen steigt mit der Ausdehnung der vor der Operation vorhandenen Blasenaffektion.

Die Abwesenheit von Bazillen ist nur durch ein negatives Impfresultat festzustellen.

send der Barillen die rerbliebenen Nie in mu 17. Jahre p. in mu 17. Jahre p. in innen in volikasi integende Zahl aller integende Zahl aller in der barillendern der besiden Barillendra m. der nicht händig gill, der Fallenden

ld der Patienten mit religietet wie die Rutries des Verschuss

the trained

ill hebt & bene

die eine ersone

H Of TROOKE BAT O

indride da seta

house on Earniest house or to Cr

density frames in a second trader.

als and section between the control werden kon and a control werden kon and a control werden kon and a control werden kon a control werden kon and a control werden kon a control

Leprakanken, von L. Oke

MITEUTA and M. Ministry
anern, von Se. Masszecke
epra, von I. Mosssanche
atsu, von M. Musistrike
a, von J. Yakakuro-Essa
ansgetretene Ichthysist

H. Nakaso and Y. Pung

. Sasaora-Tokio. plantare hereditarium, c

Bubo, von 8. Nakako, Lie

on T. Orino-Tokio.

ologischer Untersuchung:

von S. Nakano, K. Aug.

, von G. Kaki und R. Kwa W. Lehmann-Stetin

Rierentuberkulose, vals en Beobachtangen und 355 utar zusammengestellte für t des operativen Eingrüft nen, die Tuberkulinbehalt

1911.

z der Patienten, die saht a 25%; und diese gebas dlichen Tuberkulose nyuulässig bei schwere Zente.

alässig bei schwerer beiten schwerer Blatungen, heit urückgelassene Niere nodi

ne ochützt die sweite im Fuberkalose. Die Übertog viel bäufiger, als von ins lere der Lunge. Se verschwinden die Iden

mit der Ausdehung in f

in negatives Impfressits

Der Befund der Bazillen kommt bei völlig normalem Verhalten des Allgemeinbefindens, der verbliebenen Niere und der Blasenfunktion vor und ist unter diesen Umständen bis zum 17. Jahre p. op. beobachtet worden.

Bazillen können in vollkommen eiweißfreiem Harn gefunden werden.

Die überwiegende Zahl aller Patienten mit Bazillenbefund ist schmerzfrei geworden.

Bei 75% aller bazillenhaltigen Fälle war die Miktionsfrequenz ganz oder fast normal geworden.

Bei den meisten Bazillenträgern bestehen morphologische und chemische Harnveränderungen, aber nicht häufiger als bei den bazillenfreien.

Bei 94,7 % der Patienten mit bazillenhaltigem Harn war das Körpergewicht gesteigert.

Ein Teil der Patienten mit positivem Bazillenbefund verhält sich hinsichtlich der Symptomlosigkeit wie die Bazillenträger nach Abdominaltyphus.

Laut Ausweis des Verschwindens der Bazillen wird die Tuberkulose bei 63,8% geheilt.

Bei mehr als drei Viertel aller Nephrektomierten wird der Urin nicht völlig normal; bei 53,4% bleibt Albumen, meistens nur spurweise; rote Blutkörperchen und Schatten bei 48,8%; Leukocyten bei 46,5%; Cylinder, meistens hyaline, bei 23,2%.

Cystoskopisch nachweisbare Heilung der Blasenerkrankung kommt in 43,5%, unvollkommene Rückbildung in 45,1%, Stillstand oder Verschlechterung in 9% vor.

Die Bazillen verschwinden häufiger, als die Affektion der Blasenschleimhaut; ein großer Teil der später cystoskopisch nachweisbaren Veränderungen ist nicht mehr tuberkulös.

Die Besserung von Schmerz und Miktionsfrequenz erfolgt in demselben Prozentsatz (80 bis 90 %) wie die cystoskopisch nachweisbare Besserung der Blasenaffektion; aber völlige Normalisierung tritt hinsichtlich des Schmerzes doppelt so häufig, als hinsichtlich der Frequenz ein.

Postoperative Verschlechterung einer vorher normalen Frequenz hängt meistens von Erkrankung der zurückgebliebenen Niere ab.

Je größer die Ausdehnung der Blasenaffektion, desto seltener verschwindet der Schmerz. Verschwinden des Schmerzes erfolgt häufiger als Heilung der Blasentuberkulose.

Die Tuberkulose des Harnleiters heilt meistens spontan nach der Nephrektomie. In 11,5% kommt es zu Ureterfisteln, deren größter Teil innerhalb von vier Jahren zur Ausheilung kommt.

Die Art der Ureterversorgung hat keinen ausgesprochenen Einfluß auf die Häufigkeit der Fistelbildung.

Das Körpergewicht steigt in 93,9% der Fälle nach der Operation.

Schwangerschaft beeinflußt eine zurückgelassene normale Niere nicht ungünstiger als die Nieren Gesunder.

Heiratskonsens darf Männern und Frauen erst nach dauerndem Verschwinden der Bazillen erteilt werden."

"Alle Ergebnisse unserer Untersuchung sprechen zugunsten der obligatorischen Frühoperation bei einseitiger Tuberkulose."

2. Über die in dem Becken vorkommenden Verkalkungen, die mit Uretersteinen verwechselt werden können, von Béla Alexander-Budapest. Eingehender Bericht über einen einschlägigen interessanten Fall. Nichts Neues.

3. Beitrag zur Nierenchirurgie, von Guido Bonzani-Pavia. Bericht über 19 operierte Fälle Tuberkulose, Steinniere, Hydronephrose, Tumoren usw.) und deren Ausgang.

W. Lehmann-Stettin.

Annales des Maladies vénériennes.

Band VI, Heft 9. September 1911.

- 1. Die Abortivbehandlung der Syphilis mit lokalen Hektininjektionen und allgemeiner Quecksilberbehandlung versagt, von Henry Moutot-Lyon. Verfasser berichtet eingehend über einen 20 jährigen jungen Menschen, dessen Infektion ungefähr fünf Wochen zurücklag und der unter peinlichster Befolgung der Vorschriften von Hallopeau behandelt wurde und trotzdem zwei Monate später ein papulöses Exanthem bekam. Dieser eigenen Beobachtung fügt er zwei Fälle von Jambon und Augagneur an, in denen der gleiche Misserfolg zu konstatieren war.
- 2. Die antisyphilitischen Kuren haben keine Präventivwirkung. Auftreten eines Primäraffektes bei einem Kranken während der Quecksilberbehandlung, von Ed. Joltrain. Kasuistik.
- 3. Der weiche Schanker der Finger und der Hand, von Druelle und Thibaut. 52 aus der Literatur gesammelte einschlägige Fälle werden kurz mitgeteilt; darunter eine Reihe Beobachtungen, die ein ganz atypisches Bild zeigten, entweder banalen Geschwüren oder Panaritien gleichen, deren Diagnose nur durch die bakteriologische Untersuchung sicher gestellt werden konnte. Komplikationen scheinen bei Fingerschankern selten zu sein. Weder Gangrän nach Phagedänismus sind beobachtet worden, selbst zu Drüsenerkrankungen am Ellenbogen und in der Achselhöhle kommt es relativ wenig häufig.
- 4. Heilung (?) einer Syphilis 1¹/₂ Jahr nach der Infektion; neuer syphilitischer Schanker, von George S. Whiteside-Portland, Oregon. Der Kranke war innerlich lange Zeit mit Hg-Pillen behandelt worden und bekam immer wieder neue Erscheinungen und hatte stets positiven Wassermann. Nach einer intravenösen Injektion von 0,6 Salvarsan heilen alle Erscheinungen ab, eine drei Wochen später vorgenommene Wassermannprobe ist negativ. Vier Wochen später kommt der Kranke mit weichen Schankern wieder in Behandlung, von denen einer induriert und das typische Bild einer primären Syphilis darbietet mit Spirochätenbefund und positivem Wassermann.

 W. Lehmann-Stettin.

Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.

1911. Heft 2.

Fortsetzung des Berichts über die 12. Versammlung der italienischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphilis.

Mariotti: Über die bis jetzt erhaltenen Resultate in der Abortivbehandlung der Syphilis mit lokaler Behandlung von Einspritzungen mit Quecksilbercyanür.

SIMONELLI: Über den Wert der Reaktion von PORGES und ASCOLI-IZAR in Vergleich mit der WASSERMANNSchen. Ebenso Usuelli und Pasini.

Ossola: Beitrag zum klinischen und pathologisch-anatomischen Studium der Purpura annularis teleangiectoides (MAJOCCHI).

Galimberti: Die Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf einige Kulturen von Hyphomyceten und lebende tierische Gewebe.

VIGNOLO-LUTATI: Ein Fall von sogenanntem Lichen spinulosus.

Sabella: Die experimentelle Wirkung von Nastin-B. Bemerkenswerte Erfolge bei einem Leprösen.

Truffi: Ein Fall von circumscriptem Lymphangiom der Haut.

1 m Stroinm a Luinchen, ron de Intilia teim Kar fortion specifica s ke leit meh der I: im lateumenode. nicht an den Gen for betriff: Die den die Practitat and function per in gibere Ren el se perchetais ala lua nece من مع والسرور المناس de combod selies t ie beardang ein IL Die Methode Ges le deza. izalota den Geinio ain and nebrotische n und folgende esta maide Misse mlang ddra ilde the tack ande

Biğ

ming berorgerale

him in Lickte de la latina nat G in latina nat G in latina nat G in latina nat G in latina latina nat G in latina latina latina latina latina latina latina latina latina latina latina latina nat G in latina latina latina latina latina latina nat G in latina latina nat G in latina latina nat G in latina latina nat G in latina latina nat G in latina

Mithen Reaktion

g is logitizations

Originalarbeiten:

Beitrag zum Studium der Übertragbarkeit auf hereditärem Wege der Syphilis beim Kaninchen, von Lombardo. Auf Grund seiner Untersuchungen der experimentellen Syphilis beim Kaninchen kommt Verfasser zu folgenden Schlüssen: Die Rezidive der Keratitis specifica sind entweder selten oder sehr zahlreich; können sich einstellen lange Zeit nach der Inokulation (16 bis 19 Monate) und auch einige Male nach einer langen Latenzperiode, man kann Rezidive haben auch in Korrespondenz mit dem Initialaffekt an den Genitalien. Was die Übertragbarkeit der Syphilis auf hereditärem Wege betrifft: Die Keratitis beim Weibchen und die Hautsyphilis beim Männchen scheinen die Fruchtbarkeit und Gravidität nicht zu beeinflussen; die von diesen syphilitischen Kaninchen geworfenen Jungen sterben leicht jung und die, die weiter leben, zeigen eine größere Resistenz gegen Inokulation von Syphilis als die normalen Kaninchen; sind sie geschlechtsreif geworden, erzeugen sie gewöhnlich Junge, bei denen sich dieselben Fakta wiederholen; man kann also kein Faktum berichten, das sicher auf hereditäre Syphilis zu beziehen ist, welche also unter den jetzigen Experimentsbedingungen als ziemlich selten beim Kaninchen betrachtet werden muß.

Über die Behandlung einiger Dermatosen mit Kohlensäureschnee, von Dalla Favera. Die Methode der Gefrierung mit Kohlensäureschnee verdient einen festen Platz in der dermatologischen Therapie. Sie scheint besonders indiziert beim Lupus erythematodes, den Gefäs- und Pigmentnaevi und Keloiden. Histologisch finden sich degenerative und nekrotische Veränderungen, hervorgerusen durch das Trauma der Erfrierung, und solgende entzündliche Reaktion. Der Ersolg bei Prozessen, die anderen therapeutischen Massnahmen hartnäckigen Widerstand entgegensetzen, ist nach Versassers Meinung dadurch begründet, dass durch die Gestierung nicht nur eine oberstächliche, wie nach anderen Methoden, sondern eine tiese und gleichmässig verteilte Entzündung hervorgerusen wird.

Bücherbesprechungen.

Die Syphilis im Lichte der modernen Forschung, mit besonderer Berücksichtigung ihres Einflusses auf Geburtshilfe und Gynäkologie, von Franz Weber-München. Mit 8 Abbildungen im Text. (S. Karger, Berlin 1911.) Nach einem historischen Überblick bespricht W. die Übertragung der Syphilis auf Tiere, die zuerst Metschnikoff und Rona (1903) gelungen ist, und ihre weitere Wichtigkeit für die Syphilisforschung durch die Forschungen von Neissen, Fingen, Landsteinen u. a. erwiesen hat. Im zweiten Kapitel wird die Spirochaeta pallida, deren Färbemethoden usw., im dritten Kapitel die Wassermannsche Serodiagnostik der Syphilis beschrieben. Letzteres Kapitel zerfällt wieder in folgende: Über die Entwicklung der Serodiagnostik der Syphilis, welche bekanntlich von der Komplementbindungsreaktion, von Bordet und Gengou im Jahre 1901 angegeben, ihren Ausgang nahm und durch Wassermann, Bruck und Neisser (1906) ihren Aufbau fand, das Wesen der Serodiagnostik, die mehrere Arten von Erklärung nun findet: die Komplementbindung als Immunitätsreaktion oder als Reaktion, bei der in erster Linie physikalisch-chemische Momente mitspielen. Was die Technik der Wassermannschen Reaktion selbst anbelangt, so gibt Verfasser zwar eine Ubersicht über alle die Modifikationen, die sowohl bezüglich der Extrakte als des Komplements angegeben wurden, lehnt aber alle sogenannten Vereinfachungen als

iber 1911. uit lokalen Hektinipkie von Hexer Motoro-Igna gen Menschen, desse litte Peinlichster Befolgung in

eriences.

"tzdem zwei Monate sper chtung fügt er zwei für seerfolg zu konstallera w Präventivwirkung ich der Queckailberbehandung

der Hand, von Diem; ge Fälle werden kur nige ypisches Bild zeigten, abs ragnose nur durch die bit E. Komplikationen schies Phagedänismus sind beht und in der Achselhöhlter

der Infektion; neus gr and, Oregon. Der Knuleund bekam immer widen «. Nach einer intravinion ab, eine drei Woche at ochen später kommt delka denen einer inderiert uilpirochätenbefund und puis W. Lehman-Betiu

ree e della pelle.

og der italienischen Geschä Itate in der Abortische Spritzungen mit Querksä

PORGES and Ascoli^{lial} RLL1 and Pasist. Risch-anatomischen Sub

en Strahlen des Speite de tierische Gewebt chen spinulosus. (astin B. Bemeikuss)

ngiom der Haut.

unzuverlässig und irreführend ab und empfiehlt aufs dringendste, sich bei den serologischen Untersuchungen nur strenge nach den ursprünglichen Wassermannschen Vorschriften zu halten. Wenn auch bei verschiedenen anderen Krankheiten, wie besonders Scharlach, Lepra, Framboesie usw., die syphilitische Serumdiagnose zuweilen positive Reaktionen ergeben hat, so ist W. der Überzeugung, daß es sich hierbei immer nur um Ausnahmefälle handelt, die der Reaktion ihren Charakter der Spezifität nicht nehmen können. Der Wert der Reaktion liegt, wie W. zum Schlusse dieses Kapitels, das in außerordentlich übersichtlicher Weise alles Wissenswerte über die Wassermannsche Reaktion bringt, hervorhebt, vor allem auf dem Gebiete der feineren Diagnostik, bei allen zweifelhaften und diagnostisch unsicheren Fällen, bei solchen Krankheitsbildern, die uns nur vage Anhaltspunkte für Lues darbieten, in denen wir die Reaktion entweder anstellen, um die Syphilis auszuschließen, oder weil die klinische Erfahrung uns gelehrt hat, in dunklen Fällen an Lues wenigstens zu denken. In sehr vielen, wenn auch nicht allen Fällen biete uns die Serodiagnose eine Sicherheit des Handelns, die weit über das hinausgeht, was wir bisher trotz sorgfältigster Ausnutzung der klinischen Beobachtung erreichen konnten.

Der zweite Hauptabschnitt ist der Syphilis in der Gynäkologie und Geburtshilfe mit besonderer Berücksichtigung der Wassermannschen Seroreaktion und des Spirochätennachweises gewidmet. Die pathologische Anatomie der syphilitischen Frucht, der Nabelschnur und der Placenta und die Vererbung der Syphilis werden besprochen, letztere besonders in bezug auf das Collessche und das Profetasche Gesetz; es sei aus den ziemlich weit ausholenden Deduktionen W.s nur hervorgehoben, dass diese Frage der Vererbungsweise der Syphilis auch durch die neuen Wege der Syphilisforschung (Wassermannsche Reaktion und Spirochätennachweis) zwar der Aufklärung näher gebracht, aber doch noch nicht völlig geklärt sind. Bezüglich der Untersuchung der Ammen und Ammenkinder hat sich übrigens in der Serodiagnostik ein Gebiet von der größten Wichtigkeit eröffnet, das eine in der Praxis bisher fühlbare Lücke auszufüllen berufen scheint. Ein kurzer Überblick über die Therapie (einschließlich des Salvarsans) und Literaturangaben bilden den Schlusabschnitt des Buches.

Terminologie und Morphologie der Säugetierleber nebst Bemerkungen über die Homologie ihrer Lappen, von Ferdinand Meyer-Cöln a. Rh. (M. & H. Schapper, Hannover 1911.) Das sorgfältig durchgearbeitete Buch, das sich mit den Entwicklungsformen, den Wachstums- und Größenverhältnissen der Leber sowie deren Morphologie beschäftigt und zum Schlusse neue Vorschläge für die Terminologie bringt, muß im Original gelesen werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Kosmetik für Ärzte, von Heinrich Paschkis-Wien. Vierte, umgearbeitete und vermehrte Auflage. (Alfred Hölder, Wien und Leipzig 1911.) Bereits in der vierten Auflage erscheint das treffliche Buch von Paschkis und zeigt durch diese Tatsache, dass es sich im Laufe der Jahre den großen Leserkreis erschlossen hat, den es verdient. Es ist gar keine Frage, dass das Buch von Paschkis nicht nur vielen Dermatologen ein wertvoller und praktischer Wegweiser gewesen ist, sondern dass es den Hauptanteil daran trägt, wenn dieses Gebiet der ärztlichen Praxis überhaupt zurückgewonnen ist — dieses Gebiet, das so vielfach als medizinische Kleinkunst bezeichnet, in der Praxis von außerordentlich praktischer Wichtigkeit nicht nur für den Spezialisten, sondern vor allem auch den praktischen Arzt ist. Und gerade die Eigenart des Buches, die dem Leser nicht wahllos eine Handvoll Rezepte darbietet, leitet ihn zum Studium des einzelnen Falles an und nötigt ihn, wie auch sonst in der Medizin zu individualisieren. Die außerordentlich geschickte Art der Darstellung, die historische Rückblicke und ästhetische Erwägungen geschickt einflicht, macht die Lektüre zu einer

ad si gleicher Z mine jodem versti in honen and wo m m ärrte richte eidraglichn emps

Mitteilun

Chronise

ne nee Methode, 1911 - Allino can Nacion and Nacion and 16 Tropics Test and 1' riges National and et al. Section and et al. Sec

rai u de dine In Tibi de erq In 10 dinenz à in mi Korraiedi

and are

Wingeries fores

ange case in a c

de la primer para del la primer para de la primer para del la primer para de la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer para del la primer p

part on this:

ringendste, sich bei des se prünglichen Wassensind 1 an deren Krahkeise, e Philitische Serundiagnen er Überzengung, das ei in Reaktion ihren Charakir on liegt, wie W. zum Sche weise alles Wissensweb in allem auf dem Gebied ei ostisch unsicheren File, si nakte für Lues darbieten: inlis auszuschließen, oder ei allem au Lues wesigsten: in biete uns die Seroden

bt, was wir bisher trot m hen konnten. ı der Gynäkologien ASSERMANNEChen Senverte rgische Anatomie de ni e Vererbung der Sydi LLESSChe und das Prorsus onen W.s nur hervorrein durch die neuen Were hātennachweis) zwar da k geklärt sind. Bezüglich i sich übrigens in de & net, das eine in der hi a kurzer Überblick ihri angaben bilden den 🏙 Stern-Münolea

Stern-Müncka
leber nebst Bemertus
ETER-Cöln a. Rh. (Il ti
ete Buch, das sich mit
issen der Leber sonie is
für die Terminologie his
hard Frühreald-Leipzig.
Vierte, umgearbeitste
911.) Bereits in der nich
zeigt durch diese Tust
chlossen hat, den es ratis
cht nur vielen Dermanisch
but nur vielen Dermanisch
condern daß es den für
pondern daß es den für

einkunst bezeichne, is be nur für den Speniste d gerade die Eigenat be te darbietet, leitet im m ch sonst in der Medici s Darstellung, die historie macht die Lektüre mass

s überhaupt zarückgemas

genussvollen und zu gleicher Zeit leichten, so dass die meisten Artikel wohl auch ohne Vorkenntnisse jedem verständlich sind und darum auch von intelligenten Laien gelesen werden können und wohl auch sollen, wenngleich bestimmungsgemäß das Buch sich nur an Ärzte richtet. Jedensalls kann es jedem Arzte zum eifrigsten Studium nur eindringlichst empsohlen werden.

W. Lehmann-Stettin.

Mitteilungen aus der Literatur.

Chronische Infektionskrankheiten.

c. Syphilis.

Über eine neue Methode, das Salvarsan nachzuweisen, von J. Abblin-Bern. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 19.) Folgendes Verfahren wird als eine sehr empfindliche Reaktion zum Nachweis von Salvarsan im Urin empfohlen: Zu 7-8 ccm Urin setzt man 5-6 Tropfen verdünnter Salzsäure hinzu und gibt nach dem Abkühlen 3-4 Tropfen einer ½0/0 igen Natriumnitritlösung hinein. Von dieser Lösung bringt man einige Tropfen in ein etwa 5-6 ccm einer alkalischen 100/0 igen Resorcinlösung enthaltendes Reagenzglas, worauf sofort eine deutliche Rotfärbung der zuvor farblosen Resorcinlösung erfolgt. Besonders schön tritt dies zutage, wenn man ohne umzuschütteln das Uringemisch vorsichtig auf die Resorcinlösung schichtet. Bei längerem Stehen bildet sich an der oberen Flüssigkeitsschicht eine dunkle Zone. Verfasser konnte auf diese Weise bei einigen Patienten schon zwei Stunden nach der intravenösen Injektion von Salvarsan dasselbe im Urin nachweisen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Gefahren und Kontraindikationen des Salvarsans, von Fred Wise-New York. (New York med. Journ. 29. April 1911.) Die Gefahren bestehen in den verschiedenen Reizungen lokaler Art bei der subcutanen und intramuskulären Einführung des Mittels, sei es in saurer, neutraler oder alkalischer Lösung oder Suspension, und in Störungen allgemeiner Art, wie sie auch bei der intravenösen Injektion vorkommen können. Es ergeben sich daher absolute und relative Kontraindikationen; zu ersteren gehören: Aorteninsuffizienz, Aortenstenose, Aneurysma, Herzmuskelerkrankungen, Myocarditis, Angina pectoris, Arteriosklerose, degenerative Erkrankungen des Zentralnervensystems, ernste Fälle von Netzhaut- und Nervus opticus-Affektionen, Nierenerkrankungen nichtsyphilitischer Natur, Diabetes und Magengeschwür. Zu den relativen Gegenindikationen gehören: Herzneurosen, gut kompensierte Herzfehler, akute Infektionskrankheiten, Kachexie, chronische schwächende Krankheiten, hohes Alter, Schwangerschaft in den letzten vier bis fünf Monaten, schliesslich Fälle, die vorher mit Enesol, Atoxyl, Arsacetin oder einem anderen Arsenpräparat behandelt Stern-München. worden sind.

Zur Kasuistik der späten Nebenerscheinungen des Salvarsans, von Dem-Janowitsch. (Med. Obosrenje. 1911. Bd. 75, Nr. 9.) Zu den späten Nebenerscheinungen nach der Salvarsaninjektion rechnet Verfasser das Auftreten eines Ausschlags, welchen er in zwei Fällen, am achten Tage nach Einspritzung des Salvarsans nach Taege beobachtete. Der Ausschlag begann unter Fieber auf den Handrücken, Ellenbogen und Knien und breitete sich dann, einmal scharlachähnlich, das anderemal masernählich. über den ganzen Körper aus, um in einigen Tagen wieder zu verschwinden.

Arthur Jordan-Moskau.

Heilwirkungen und Nebenwirkungen des Salvarsans auf das Ohr, von Haike und Wechselmann. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 16.) Die Heilwirkung des Salvarsans auf luetische Ohrenerkrankungen ist den anderen Heilmitteln überlegen.

Die sechs einschlägigen Fälle werden in ihren Einzelheiten mitgeteilt. Hervorgehoben wird die schnelle Besserung des Gehörs bei einer Frau mit inveterierter Lues und Schwerhörigkeit beiderseits, ebenso bei einem Mädchen mit hereditärer Lues, die seit zwei Jahren schwerhörig ist und häufige Schwindelanfälle hat. Einzelne Fälle, die sich auf Hg nicht besserten, blieben auch durch Salvarsan unbeeinflußt.

Unter 3000 Fällen wurden siebenmal Ohrenerkrankungen nach der Injektion beobachtet. Der Auffassung Becks, dass es sich um die Folge von Giftwirkung des Mittels handele, wird zunächst der vom allgemein toxikologischem Standpunkt aus erhobene Einwand Ehrlichs entgegengehalten, dass diese Nervenerkrankungen durch eine zweite Injektion desselben Mittels geheilt werden. Die Ersahrung wird an fünf Fällen bestätigt. Dem Hinweis, dass nach Arsacetininjektionen bei weißen Mäusen Gewebsschädigungen des Ramus vestibularis beobachtet wurden, wird entgegengehalten, dass solche Veränderungen bei Mäusen nach Salvarsaninjektionen nicht beobachtet wurden.

Die von Beck gemachte Voraussetzung, das Vestibularisstörungen als luetische Affektionen sonst außergewöhnlich selten seien, halten die Versasser für einen reinen statistischen Irrtum. Die Feststellung dieser Störungen sei erst seit wenigen Jahren (Báranys Untersuchungen) möglich, der Symptomenkomplex: Gleichgewichtsstörungen und Brechreiz, führen den Patienten meist zum Internisten oder Neurologen. Dass auch nach Hg ähnliche Erscheinungen aufträten, beweise ein Fall Becks, wo ein Patient während der Frühbehandlung an Schwindel und Kopsschmerzen, Parese des rechten Facialis und totaler Ausschaltung des N. vestibularis erkrankt sei.

Der negative Wassermann bei den fraglichen Fällen sei nicht auffallend, sondern bei luetischen Prozessen des Zentralnervensystems häufig. Ein Fall der Verfasser hatte positiven Wassermann.

Die Behauptung von Finger und Alexander, dass die Zahl der Ohrenerkrankungen im Sekundärstadium bei Salvarsanbehandlung überhaupt größer sei, weist auf eine Abweichung von dem gewöhnlichen Verlauf der Ohrlues hin. Das Gehörorgan wird im frühen Sekundärstadium im allgemeinen am Mittelohr, im Tertiärstadium an Labyrinth und Hörnerv betroffen. Die Verfasser stellen zwar fest, dass auch ohne Salvarsan ganz gleichartige Ohraffektionen auftreten können, ferner, dass in allen von ihnen nach Salvarsanbehandlung beobachteten Fällen auch das Mittelohr affiziert war und schließen daraus, dass die Neurorezidive nicht eine spezifische neurotrope Wirkung des Salvarsans sind, aber sie glauben, dass durch die Salvarsanbehandlung die üblichen Tertiärerscheinungen am Acusticus und Labyrinth häufiger in das Frühstadium der Syphilis gerückt sind. Die von Wechselmann schon früher gegebene Erklärung hierfür ist bekanntlich die, dass eingekapselte syphilitische Herde, deren Gefässe durch den syphilitischen Prozess zeitweise undurchgängig sind, vom Salvarsan nur Spuren erhalten. Diese geringen Mengen unterhalb der abtötenden Dosis wirken auf die Spirochäten als biologischer Reiz, der die beobachteten Neurorezidive hervorzurufen Arthur Schucht-Danzig. geeignet ist.

Über Nierenschädigungen durch Salvarsan, von R. Mohr-Leipzig. (Med. Klinik. 1911. Nr. 16.) Drei Beobachtungen von Nierenaffektion nach Salvarsaninjektionen. Es handelt sich bei einem intravenös behandelten Fall nicht um eigentliche Nephritis, sondern um eine akute Parenchymdegeneration, wie z. B. bei der Sublimatniere. Die Erscheinungen gehen zum Teil sehr schnell zurück, entsprechend der kurzen Dauer der Einwirkung des Arsens auf die Nieren bei intravenöser An-

at State track.

general School Chique to Mile

u de lejaine

ensers and the color of the col

jaran .

milen eit 1
Spuis akause
See Tonge und
Antice eine e

in de Re

a recent to the property of the last to th

THE CALL SEAL OF THE CA

de Ermeniae de Ermeniae de Control Brat in de Control Brat in

 alvarsans and das Ott. a

911. Nr. 16.) Die Estimate
anderen Heilmitteln über
inzelheiten milgekelt. Bes
ner Frau mit invektivele
lechen mit hereditäre das i
anfalle hat. Einzele finkt
man unbeeindust.

rankungen nach der lijts

die Folge von Giftwirter in zusächen Standpula. Die Kervenerkrankungen bei Die Erfahrung wird nicht in der Weißen Kontrollen bei weißen Kontrollen wurden, wird entgegegebet.

ainjektionen nicht bedeck

die Verfasser für einen zisei erst seit wenign lieplex: Gleichgewichtstängnisten oder Neurologa. It weise ein Fall Bacta, wid Kopfschmerzen, Parstalaris erkrankt sei.

Ein Fall der Verfasselt

Eahl der Ohrenerkning größer sei, weid sil z s hin. Das Gebörogen n Tertiärstadium as Liegi laß auch ohne Salugus laß in allen von ihnen shr affiziert war und eine strope Wirkung des kins ndlung die üblichen sei das Frühstadium der hie

gebene Erklärung histo:

, deren Gefälse durch is

om Salvarsan nur Spuraf

1 Dosis wirken auf die sp

Neurorezidive herromek Arthur Schucht Duna, on R. Monr-Leipog (bi enaffektion nach Schum delten Fall nicht un ogs eneration, wie z. R. keit schnell zurück, entspreist Nieren bei inkarenisch wendung. Bei den beiden anderen nach intramuskuläer Injektion aufgetretenen Fällen handelt es sich dagegen um echte Nephritis. Diese Erfahrungen lassen mit Recht auf längere Zeit nach der Injektion hinaus ausgeführte Urinkontrollen als erforderlich erscheinen.

Arthur Schucht-Danzig.

Spastische Spinalerkrankung bei Lues nach Salvarsan, von M. Juliusberg und G. Oppenheim - Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Ein 46 jähriger, gut genährter Mann erbielt drei Monate nach der Infektion eine intravenöse Injektion von 0,4 Salvarsan und acht Tage später eine zweite Dosis in der gleichen Weise. Es waren zurzeit ein unzweifelhaftes Primärsyphilid mit zahllosen Spirochäten am Penis vorhanden, aber sonstige syphilitische Läsionen waren nicht hervorgetreten. Wenige Tage nach der zweiten Injektion bot der Patient ausgiebige Symptome einer ernsteren Affektion des Rückenmarks dar: Spastische Parese beider Beine, gesteigerte Patellarreflexe, Blasen- und Mastdarmlähmung, Fußklonus, Babinskysches Symptom usw. Unter Hg und J besserten sich die Erscheinungen in sehr erfreulicher Weise; doch ist völlige Genesung noch nicht eingetreten. Ob dem Salvarsan eine schädigende Wirkung in diesem Falle zuzuschreiben sei, oder ob es sich um ein rein zufälliges Zusammentreffen handelte, wollen Verfasser nicht entscheiden.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ischiadicuslähmung mit Entartungsreaktion nach intramuskulärer, schwerer Kollaps nach subcutaner Injektion von Salvarsan, von W. Rindfleisch-Dortmund. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) Verfasser berichtet über folgende zwei Unfälle bei der Salvarsanbehandlung: Ein 29 jähriger, an afebriler Lungentuberkulose leidender Arbeiter erhielt wegen sekundär-luetischer Prozesse am weichen Gaumen eine intramuskuläre Injektion von 0,7 Salvarsan in 10 ccm einer schwach alkalischen Lösung. Etwa acht Stunden später stellten sich heftige Schmerzen im Bein ein und hielten mehr oder weniger intensiv drei bis vier Wochen lang an. Dabei entwickelten sich ausgiebige Störungen im Ischiadicusgebiet, und zurzeit der Publikation war die Wadenmuskulatur noch atrophiert (Umfang des Unterschenkels 3½ cm geringer als auf der gesunden Seite) bei fortbestehender Lähmung im Peroneusgebiet. Bei dem zweiten Fall, einem 50 jährigen Mann mit Aortenaneurysma, trat ein schwerer, aber mit vollständiger Wiederherstellung endender Kollaps nach subcutaner Injektion von 0,2 in 10 ccm schwach alkalischer Lösung ein.

Philippi-Bad Salzschlirt.

Ein schwerer Zufall nach Salvarsan, von C. Mann-Dresden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 31.) Ein kräftiger junger Offizier mit latenter Lues, der vorher fünf Inunktionskuren und andere antisyphilitische Behandlung erhalten hatte, wurde mit einer endovenösen Injektion von 0,6 Salvarsan behandelt. Er ging gegen den ausdrücklichen ärztlichen Rat noch am selben Abend aus und trank am folgenden Tage wohl auch reichlich Wein. Am dritten Tage nach der Injektion traten plötzlich folgende Symptome hervor: Völlige Bewufstlosigkeit ohne jede Reaktion, tonischklonische Krämpfe der Extremitäten und der Kaumuskeln und weite, träge reagierende Pupillen, Fieber bis 39,6°. Erst nach drei Tagen kehrte das Bewufstsein wieder zurück; bald nachher war aber völliges Wohlbefinden wieder eingetreten. Vielleicht liegt bei diesem Patienten eine Neigung zu epileptoiden Anfällen vor; er hat früher seiner Angabe nach eine wohl derartige Attacke erlitten, bei der er sich in die Zunge gebissen hat.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Todesfälle nach Salvarsaninjektionen bei Herz- und Gefälskrankheiten, von K. Martius. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 20.) Auf Veranlassung von P. Ehrlich hat Verfasser eine kritische Sichtung aller bisher bekannt gewordenen Fälle, bei denen nach Salvarsanbehandlung der Tod unter den Erscheinungen einer schädigenden Wirkung auf das Blutkreislaufsystem eintrat, unternommen. Die Liste umfast 18 Fälle, von denen drei im Senkenbergischen Institut zur Beobachtung gelangten, während die übrigen teils schon von den betreffenden Beobachtern anderweitig publiziert, teils brieflich privatim an E. berichtet worden sind. Nicht berücksichtigt sind hierbei die (meist schon veröffentlichten) Todesfälle, welche sich auf Kranke mit schweren Gehirnstörungen und auf luetische Kinder bezogen. Aus den mit möglichster Vollständigkeit wiedergegebenen Berichten über den klinischen Verlauf und den Sektionsbefund entnimmt nun M. folgende Schlussfolgerungen: Unter allen bisher bekannt gewordenen (18) Fällen sind nur sieben, bei denen tatsächlich eine Schädigung des Herzens durch das Salvarsan angenommen werden kann. Bei fünf derselben wurde durch die Obduktion die Trias: Aortitis luetica, Koronarsklerose und Myocarditis bzw. Myodegeneratio cordis nachgewiesen. Bei einem Falle fand man Hypoplasie des Herzens und der Aorta, bei einem anderen wurden noch schwere Erkrankungen, die an sich schon den Tod herbeizuführen geeignet waren, an verschiedenen anderen Organen nachgewiesen. Bei vier von den Kranken hatte man klinisch keine objektiven Veränderungen am Herzen oder an den Gefäßen nachweisen können. Demnach muß aber die oben genannte Trias, Aortitis luetica, Koronarsklerose und Myocarditis als absolute Kontraindikation gegen die Anwendung des Salvarsans gelten; während Angina pectoris ohne Komplikation von seiten des Herzmuskels (wie an einigen hier angeführten Beispielen gezeigt wird) durch das Mittel in der günstigsten Weise beeinflusst werden kann. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über den Charakter der Abscesse nach Salvarsaninjektionen, von Violin. (Praktitscheski Wratsch. 1911. Nr. 25.) Die zuweilen viele Monate nach einer subcutanen bzw. intramuskulären Salvarsaninjektion auftretenden Abscesse zeichnen sich beim Einschnitt in dieselben dadurch aus, daß sich kein Eiter findet, sondern daß das Gewebe abgestorben ist und bedeckt ist mit kleinen Partikelchen eines graubraunen Pulvers. V. spricht sich gegen die intramuskuläre Anwendung des Salvarsans aus.

Einige Bemerkungen zur Salvarsanwirkung bei der Larynxlues, von F. Henke-Königsberge. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 31.) In der Königsberger Poliklinik hat H. zwei Fälle beobachtet, bei denen die intraglutäale Injektion von 0,6 bzw. 0,45 Salvarsan bei Kehlkopfsyphilis eine äußerst befriedigende Wirkung ausübte. Der eine Fall ist bereits von Gerber publiziert. Die große schnell eintretende Erleichterung bei diesen Fällen führt Verfasser zum Teil auf die vom Salvarsan auch auf die sonstigen in den oberen Luftwegen anzutreffenden Spirillen ausgeübte Wirkung zurück. Bei der Gefährlichkeit der Jodkaliumbehandlung bei Larynxlues infolge des dabei leicht sich entwickelnden Ödems sind diese Erfolge, denen sich andere bereits publizierte anreihen, besonders bemerkenswert. Philippi-Bad Salzschlirf.

Syphilitische Iritis und Syphilide zwei Monate nach einer Salvarsaninjektion, von Loaec. (*Lyon méd.* 1911. S. 786.) Ein Patient mit Sklerose am rechten Nasenloche und Roseola erhielt 0,5 Salvarsan subcutan. Zwei Monate später kam er mit Rezidivroseola, Iritis, Alopecie und Mundpapeln wieder zur Behandlung.

Richard Frühwald-Leipzig.

Arthur Jordan-Moskau.

Angina PLAUT - VINCENTI mit Salvarsan behandelt, von Achard und Ch. Flandin. (Bull. méd. 1911. S. 385.) Verfasser behandelten eine schwere Angina Plaut-Vincenti, die beide Tonsillen und den weichen Gaumen ergriffen und zum Verluste der Uvula geführt hatte, lokal mit Salvarsan in alkalischer Lösung und als Pulver. In zwei Tagen fiel das Fieber und stießen sich die Beläge ab, nachdem vorher jede andere Therapie vergeblich gewesen. Richard Frühwald-Leipzig.

islatic mit Salva islik S. 335. Ve is lacktion types is round die Affei senotropie und D

21911 Nr. 15 . . .

of in forence

sim freifer bate

THE PARTY OF THE P

timenne du La

sia kane ia di

lameidire aach Minera Briani Maria al Arren Maria die die Au-

in laterang in the control of the co

Military des Seals Military des constant des constant des constants de constants de co

the It.

de des Infrae on a

intrat, unternomme. Kij en Institut zur Beilecher effenden Beobachten min orden sind. Nicht beröte alle, welche nich auf Inde ezogen. An den mit mige en klinischen Verlauf ni zerangen: Unter allen leis enen tateachlich eine & erden kann. Bei fin de tica, Koronarskleros mil Bei einem Ralle In anderen wurden mit de ıfahren geeignet waren a: von den Kranken bib der an den Gefälsen seis . Aortitis luetics, Korner

1 die Anwendung des Sie

von seiten des Herzuski

arch das Mittel in der eine

Philippi-Bad Salodal

varsaninjektionen, mit n viele Monate nach ein retenden Abscesse mile kein Eiter findet, water a Partikelchen eines groß nwendung des Salvarsas Arthur Jordan-Mode ug bei der Larynius . Nr. 31.) In der Könge intraglutāale Injektora befriedigende Wirkung is grosse schnell eintreizi eil auf die vom Salman den Spirillen anagenbla fü lung bei Larynxlues ich olge, denen nich anden k Philippi-Bad Salzak

nate nach einer shre
Patient mit Sklerose und
n. Zwei Monate späir freieder zur Behandlug.
Richard Frühmuld Löger,
schandelt, von Aruns
andelten eine schwertig
hen Gaumen ergriffen uit
in alkalischer Löung si
die Beläge ab, nubita st
Richard Frühradd-Löger,

Leukoplakie mit Salvarsan behandelt, von Laignel Lavastine und Portres. (Bull. méd. 1911. S. 385.) Verfasser injizierten einem Patienten, bei dem ein halbes Jahr nach der Infektion typische Leukoplakie am Mundwinkel aufgetreten sein soll, 0,6 Salvarsan, worauf die Affektion binnen vier Tagen verschwand.

Richard Frühwald-Leipzig.

Zur Neurotropie und Depotwirkung des Salvarsans, von K. Heuser-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 15.) Bei diesen drei Fällen aus der Buschkeschen Abteilung handelt es sich um folgende Erscheinungen, welche der Verfasser mit der vorhergehenden Salvarsanbehandlung in Zusammenhang bringt:

- 1. Iritis papulosa und epileptiforme Anfälle im Frühstadium der Lues. Hier wird Arsen- in Kombination mit Bleiintoxikation angenommen oder sekundäre Epilepsie im Frühstadium der Syphilis.
- 2. Stimmband- und Gaumensegellähmung. Hier soll das Salvarsan entweder direkt schädigend gewirkt haben oder für die Lues einen Locus minoris resistentiae geschaften haben.
- 3. Hirnlues mit Sprachstörungen und epileptiformen Krämpfen. Verfasser glaubt, dass es den Anschein habe, als ob die nach Salvarsanbehandlung beobachteten Fälle von Hirnsyphilis häufiger mit diesen eigenartigen epileptiformen Anfällen zutage treten, als es wenigstens unserer bisherigen Erfahrung entspreche.

Von Interesse sind die zum Schluss mitgeteilten Resultate über die Remanenz des Arsen im Organismus: in mehreren Fällen war noch ¹/₂—³/₄ Jahr nach der intramuskulären Einspritzung das Arsen im Harn nachweisbar, bei intravenösen Injektionen noch ein bis drei Monate im Harn und in einem Falle im Blut.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Neurorezidive nach Behandlung der Syphilis mit Salvarsan, von Desneux und Dujardin-Brüssel. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Unter 350 von den Verfassern mit Salvarsan behandelten Fällen boten sechs Patienten Neurorezidive dar. Aus den die Hauptmomente enthaltenden Krankengeschichten ist zu entnehmen, dass es sich in allen Fällen um eine frische Erkrankung (zwei bis acht Monate nach der Ansteckung) handelte, die meistens auch sonst ernstere Läsionen setzte. Es handelte sich dreimal um einen Chancre cephalique, einmal um tuberkulössyphilitische Geschwüre und zweimal um papulöse Roseola. Ferner siel das häusige Austreten meningitischer Erscheinungen auf und es wird noch hervorgehoben, dass bei allen sechs Kranken die Behandlung eine ungenügende gewesen war und dass Besserung meistens eintrat bei weiterer Behandlung, sei es, dass Hg angewandt wurde oder weiter mit Salvarsan behandelt wurde.

Philippi-Bad Salzschlirs.

Die Bedeutung des Salvarsans für die innere Medizin, von Wilhelm Schemm. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1911.)

Fritz Loeb-München.

Die lokale Wirkung des Salvarsans in der Oto-Rhino-Laryngologie, von Fernando Bertran. (Rev. clin. de Madrid. 1911. Nr. 7.) Die Schleimhautplaques und gummösen Ulcerationen des Pharynx, Larynx und der Nasenhöhlen bessern sich schnell bei Lokalapplikation einer 1% igen sauren Salvarsanlösung. Diese Behandlung ist immer indiziert, besonders aber in den Fällen, in welchen eine intravenöse Applikation kontraindiziert ist. Sie soll überhaupt ganz an Stelle der bisher üblichen Pinselungen mit Argentum nitricum, salpetersaurem Quecksilberoxydul und ähnlichen Mitteln treten.

Gunsett-Strassburg.

Injektion oder Infusion bei der intravenösen Salvarsanbehandlung? von Hans Assmy-Berlin. (Med. Klinik. 1911. Nr. 15.) Die Vorteile der Infusion vor der Injektion werden ausführlich dargelegt.

Arthur Schucht-Danzig.

Ein neuer Apparat, um Salvarsan intravenös zu initzieren, von Edgar G. Ballenger-Atlanta. (New York med. Journ. 29, April 1911.) Das vorher aufgelöste Salvarsan wird mit einer warmen, chemisch reinen, sterilisierten Kochsalzlösung gemischt und durch ein Filter in einen gewöhnlichen Infusionsapparat getrieben; der von diesen ausgehende Gummischlauch wird dann mit einem Dreiweghahn verbunden und an diesem eine Injektionsnadel von ziemlich weitem Kaliber angefügt. Ein zweites Glasinfusionsgefäß wird durch einen zweiten Gummischlauch mit der dritten Öffnung des Dreiweghahnes verbunden und ein Stückchen Glasröhre nahe derselben in den Gummischlauch eingefügt, um durch das abfließende Blut zu zeigen, ob die Nadel in die Vene gelangt ist. Die Luft wird vollständig aus den Schläuchen, dem Hahn und der Nadel entfernt und der Hahn schliesslich so gestellt, dass die Salvarsanlösung abgeschlossen und der Weg von der Nadel zur Kochsalzlösung offen ist. Eine Klammer wird endlich an dem Schlauch, der zur Kochsalzlösung führt, angebracht, um während des Nadeleinstiches deren Aussließen zu verhindern. Sodann läßt man, wenn man das Blut ungehindert ausströmen sieht (durch die nahe dem Hahn befindliche Glasröhre), nach Entfernung der Abschnürung etwa 50 ccm der Kochsalz-, und wenn keine Schwellung um die Injektionsstelle auftritt, die Salvarsanlösung einlaufen. Sind mehrere vergebliche Versuche, die Nadel in die Vene einzuführen, gemacht worden, so injiziert man Kokain und legt die Vene durch einen Einschnitt in die Haut frei: nachdem das Salvarsan einverleibt ist, wird die Wunde mit ein oder zwei Nähten geschlossen und mit einem sterilen Verband bedeckt. B. hat 136 Salvarsaninjektionen ausgeführt, davon 108 intravenös und 28 subcutan und intramuskulär; er zieht erstere bei weitem vor. trotz der schwierigeren Technik, und hat bis jetzt nur gute Erfahrungen damit gemacht. Stern-München.

Zur Technik der intravenösen Eingiessung des Salvarsans, von Krylow. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 16.) Eine warme Empsehlung der Anwendung der Treupelschen Nadel bei intravenöser Eingiessung des Salvarsans. Arthur Jordan-Moskau.

Beiträge zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion, von H. Ploeger-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 20.) Um das Eindringen von Luftblasen resp. anderen unerwünschten Beimengungen in die Salvarsanlösung und die Kochsalzlösung mit größerer Sicherheit zu verhindern, hat P. die sonst gebräuchliche Glaskanüle in der Weise abgeändert, dass er das Mittelstück derselben zu einem größeren abgeplattet kugeligen Hohlraum ausdehnte und das vordere Ende so herrichtete, dass jede beliebige Injektionsnadel direkt aufgesetzt werden kann. Ferner hat er in analoger Weise einen Doppelapparat hergestellt, bei welchem die eine Röhre resp. Hohlkugel für die Kochsalzlösung, die andere für die Salvarsanmischung bestimmt ist. Bei etwa 200 Injektionen hat sich ihm die Einrichtung sehr bewährt. Kollaps kam niemals vor. Dagegen sah man öfters, dass kleine Lustblasen in dem Sicherungsraum abgefangen wurden und auch Glassplitter, Salvarsanklumpen und einmal sogar eine Leinenfaser. Das Infundieren von 200 ccm dauert (unter Verwendung eines Irrigators) nur drei bis sechs Minuten und kann auch ohne Assistenz ausgeführt werden, was Verfasser jedoch nicht als besonders vorteilhaft ansieht. Man bezieht die Apparate von Frohnhäuser, München, Sonnenstraße.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Verbesserte Technik für die intravenöse Salvarsaninjektion mittels einer Vakuumbürette, von Alexander H. Uhle und William H. Mackinney-Philadelphia. (New York med. Journ. 8. Juli 1911.) Um die zu injizierende Flüssigkeit auf einer bestimmten Temperatur zu erhalten, ließen Verfasser eine luftleere Röhre, welche oben und unten mit dem die Injektionsflüssigkeit enthaltenden und 300 ccm fassenden Zylinder verbunden ist, konstruieren; der Zwischenraum zwischen beiden Glasbehältern

inden der rier f
id ugefügt; in (
fmamionaberma
euftt eingefürt.
in is Tac
euften und die Tac
eufen und mach
riel Die Lieben
fin üder im
fin der Tac
euft die Tac
euft die Tac
euft die Tac
euft die Tac
euft die Tac
euft die Tac
euft die mach
euft die Tac
euft die mach
euft die Tac
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
euft die mach
e

m | 20|| and wit

dem l'ı Zoll

ilebik der intrai

in the Table

abdel and Krisin

p kontunça s idade Gygan idança da doce idança da doce idança da doce

- -- -- -- -- -- -- -- -- -- --

Binne la da 1

Citize selections of the sales positions of the sales positions of the sales of the

District of the second of the

dentities Balvaria

In Poles 2

nos zu injizieren, 700 Îm ril 1911.) Das vorber subje sterilisierten Kochaldisa Infusionsapparat geinela t einem Dreiweghahn wind weitem Kaliber angefigt } Gammischlauch mit der de rchen Glasröhre nahe dinc ielsende Blut zu zeigen d ig ans den Schlänchen, den b gestellt, dals die Salvannië złósang offen ist. Lize Da r führt, angebracht, un nik Sodann läist man, went tr em Hahn befindliche Glasi er Kochsalz-, and went nlösung einlaufen. Sied p en, gemacht worden win t in die Haut frei; nachk er zwei Nähten geschlozo maninjektionen ausgefühl

er zieht erstere bei wiln: rute Erfahrungen danit en Stern-Minda des Salvarsans, von In ng der Anwendung der im ins. Arthur Jordan Hola rsaninjektion, von H. Næ Um das Eindringen mit n die Salvarsanlöung ni 1, hat P. die sonst gebrief dittelstäck derselben næ and das vordere Bade ni ofgesetzt werden kann. It tellt, bei welchem die eins für die Salvarsanmicht die Einrichtung gehr bei dass kleine Luftbleen ut splitter, Salvarsandungi

nenstraise.

Philippi Bad Salashii
varsaninjektion mittie
zierende Piäsigkei tä
r eine lafteere kän ei
altenden und 300 cm kei
n zwischen beiden (kaskii

200 ccm danert (noter for

kann auch ohne dander

beträgt etwa 1/4 Zoll und wird luftleer gemacht. Das obere Ende des inneren Zylinders ragt als Hals etwa 11/2 Zoll weit hinaus, dem unteren ist eine Pipette und Verschlusshahn, mit welchem der vier Fuss lange, mit der Platiniridiumnadel endigende Schlauch verbunden ist, angefügt; in den Schlauch ist etwa sechs Zoll vom distalen Ende entfernt ein Transfusionsthermometer, welcher die Temperatur der zu injizierenden Flüssigkeit angibt, eingefügt. Nach der gewöhnlichen Zubereitung der alkalischen Salvarsanlösung wird die Vacuumröhre mit ungefähr 200 ccm physiologischer Kochsalzlösung von 45-50° C gefüllt; man läfst sie durch Öffnen des Hahnes in den Schlauch gelangen und macht so die Röhre luftleer, worauf der Hahn wieder geschlossen wird. Die Injektion der Salvarsanlösung wird dann in der gewöhnlichen Weise ausgeführt, indem der Apparat etwa zwei Fuss hoch gehalten wird, womit der Abflus der Lösung etwa zehn Minuten braucht. Mit dieser Technik ist ein Verlust von etwa 10° in der Temperatur der Flüssigkeit (beim Durchgang durch den Schlauch) verbunden, so dass sie mit etwa 38° C in die Vene gelangt. Der ganze Apparat, mit Ausnahme der Vakuumröhre und der Thermometer, wird gekocht, letztere werden mit 95% Alkohol und Kochsalzlösung gründlich gereinigt, bevor sie gebraucht werden. Stern-München.

Zur Technik der intravenösen Infusion des Salvarsan, von Th. Hausmann-Tula. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1911. Nr. 8.) Nichts Neues.

Arthur Schucht-Danzig.

Einige Bemerkungen zur intravenösen Anwendung des Salvarsans, von J. Fürész-Miskoliz. (Gyógyászat. 1911. Nr. 18.) Auch Verfasser ist nach seinen eigenen Erfahrungen der Ansicht, dass die intramuskuläre oder subcutane Dosierung des Salvarsans aufgegeben werden muß. Nekrosen, Abscesse, wochenlang anhaltende große Schmerzen und auch die Infiltration selbst sprechen dafür. Es ist eine große Seltenheit, dass die Infiltration ganz verschwindet. Verfasser beobachtete insgesamt 112 Fälle. Bei Benutzung der Schreiberschen Spritze oder des Weintraudschen Irrigators wird auch bei der größten Genauigkeit ein wenig Luft aufgesogen und etwas davon kommt immer in die Vene. Dies war aber bei keinem Patienten von schädlicher Wirkung. In die Armvenen eines Patienten drang in einem 1/2 m langen Drain Luft ein, ohne dass sie ausgepresst worden wäre, und doch konnte keine schädliche Wirkung wahrgenommen werden. Jetzt legt Verfasser das Gummirohr auf die Nadel erst dann an, wenn das Salvarsan schon in der Nadel ist. Kein Tropfen Luft dringt ein, aber die Nadel kann leicht von der Stelle gerückt werden und die Vene durchstechen. Deshalb lies Száethó eine der Dieulasoyspritze ähnliche Nadel in der Form eines y anfertigen. Als Schüttelglas wurde ein ganz gewöhnliches 300 g fassendes, mit kleinem Glasstöpsel versehenes Medizinfläschchen benutzt. Statt eines Irrigators bzw. Zylinderglases wurde ein gewöhnlicher Trichter benutzt, in das zeitweise von dem Schüttelglas Salvarsan gefüllt wird. Der Patient begab sich zu Fuss oder auf Wagen nach Hause und blieb bis zum andern Tage im Bett. Schüttelfrost, Ubelkeit, Erbrechen, Fieber und andere Symptome der Arsenvergiftung waren sehr oft vorhanden, aber am nächsten Morgen fühlten sich die Patienten wohl. Alle konnten ihrer Beschäftigung nachgehen. Es ereignete sich aber auch, dass sich der Patient trotz der strengen Anordnung nicht zu Bett gelegt und sich doch gut gefühlt hat, Porosz-Budapest. als wäre ihm nichts geschehen.

Die intravenöse Salvarsaninjektion, von W. Ross Thomson-Warsaw. (New York med. Journ. 29. April 1911.) Th. macht nach Kokaininjektion eine etwa 3—4 cm lange Inzision über der Vena basilica, benutzt eine scharfe Nadel zur Injektion und schließt mit zwei Fäden die Hautwunde. Sein Apparat besteht aus einer 20 ccm Glasspritze, einem Stöpselhahn und einem graduierten Zylinder und hat sich ihm

i

4

besser bewährt, wie die offenen Glasgefäße, da, was sehr wichtig, die Lösung unter einer konstanten Temperatur gehalten werden kann, während bei letzteren die Flüssigkeit sich vor Beendigung der Injektion beträchtlich abkühlt. Th. glaubt, daß die Schüttelfröste, über welche nach Salvarsaninjektion berichtet wird, auf allzu kalte Lösung zurückzuführen sind, da sie auch der intravenösen Injektion normaler Salzlösung, die nicht unter geeigneter Temperatur vorgenommen wird, nachfolgen. Die Fälle von Facialislähmung und Neuritis optica, über die berichtet wurde, sind wahrscheinlich der höheren Dosis (über 0,5) Salvarsan zuzuschreiben. In der Mehrzahl der Fälle dürfte nachfolgende Quecksilberbehandlung ein wertvolles Unterstützungsmittel der Salvarsaninjektionen sein, wiewohl Th. mehrere Fälle gesehen hat, wo letztere allein scheinbar genügte.

Neuere Erfahrungen über intravenöse Salvarsaninjektionen ohne Reaktionserscheinungen, von Wechselmann-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 28.) Als eine mögliche Ursache der beim Injizieren von Salvarsan schon allerdings nicht ganz selten beobachteten Unfälle nennt W. den beim käuflichen destillierten Wasser gewiß recht verbreiteten Mangel an Keimfreiheit. Er ist deshalb dazu übergegangen, sich das Wasser selbst zu destillieren und aseptisch aufzufangen. Mit 0,9% NaCl versetzt hat er es dann für Einspritzungen, die er in seiner Privatwohnung bei 150 Patienten vornahm, verwendet. Nach zwei und vier Stunden zeigten sämtliche Patienten Temperaturen unter 37° und befanden sich durchaus wohl. Es erscheint durchaus nicht ausgeschlossen, daß das Salvarsan an sich neben der schon beschriebenen den Blutdruck vermindernden Wirkung auch auf die Temperatur herabsetzend wirkt. Verfasser rät noch dringend zur Vorsicht bei Herzkrankheiten, nicht nur bei alten, sondern auch bei jugendlichen Individuen.

Lokale Infektionskrankheiten.

a. Oberhaut.

Die Behandlung der ekzematösen Hornhautgeschwüre, von A. Elschnig-Prag. (Klin. therapeut. Wochenschr. 1911. Nr. 26.) Klinischer Vortrag.

Schourp-Danzig.

dia Corion abi

in des Hipters

in machen

THE PAR

Die n

and large trit

له يستريك

Trene and a

E 187

Pempi zu Tal

ie De Corraini

museen Pares

خَدَ وَالْمُوالِينَ إِنَّ الْمُوالِينَ الْمُوالِينِينَ الْمُوالِينَ الْمُوالِينَ الْمُولِينِ الْمُؤْلِينِ الْمُولِينِ الْمُؤْلِينِينِ الْمُؤْلِينِينِ الْمُؤْلِينِ

لا فصيبارينيا:

erii in Liventi

Too win So

نا بسنزي

in the state

dia -0.4

2 **14 د**ر 15 فيلان

منسط مشد الآن

il dillen neer M discipling on L

inger er niver. Der Erlig Re

🔡 तेवका 🖼 🕍

ming hier de

tumitices Bearl

בייי ביייב

100 E-

Things Dan

^{केटर} रूपना <u>ज</u>्ञा

CLOTHE STAN

ميهاد للطائل أأراد

III COTTON II

a la foranter.

The Little der

and proper for

ينم فعدوا

M ON

alurae la de

Side to the fe

on de meir trocke

Tier der üt

halfer (124) 1444

10 to 1000 and

Zur Kenntnis der Pityriasis rubra pilaris, von Karl Lembach. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1910.) Mit einer Abbildung. Zu kurzem Reserat nicht geeignete Arbeit, in der besonders auch die Disserentialdiagnose berücksichtigt wird.

Fritz Loeb-München.

Über Pemphigus foliaceus, von Bronislawa Galkus. (Inaug.-Dissert. Berlin 1910.) Bei Vergleichung des Pemphigus foliaceus mit dem Pemphigus vulgaris ergeben sich wesentliche Unterschiede. Zwar beginnt auch der Pemphigus foliaceus in der Regel mit Eruption von Blasen, jedoch sind sie meist klein und haben nicht die pralle, glänzende Wölbung wie bei Pemphigus vulgaris, vielmehr sehen sie schlapp, matsch aus, sie gleichen dann am meisten durch Vesikantien, Kantharidenpflaster usw. erzeugten Blasen. Der Hauptunterschied von Pemphigus vulgaris besteht aber darin, dass an der Basis der geplatzten Blasen keine Überhäutung erfolgt, sondern gleich nach der Bildung dünner Epidermis neue Blasen entstehen und dann wird die Haut mit Epidermisfetzen und Krusten bedeckt. Die Blasen entwickeln sich an wenigen zentralen Stellen, mit Vorliebe am Thorax, Rumpse, Abdomen, seltener an den Armen und Beinen und breiten sich per continuum über die ganze Hautobersäche aus, nicht wie bei Pemphigus vulgaris dadurch, dass neue Blasen gesetzt werden, sondern in der Weise, dass von der ursprünglichen Blasengrenze aus die Epidermis peripherwärts

sehr wichtig, die Ling is während bei letzteren die fie h abkābit. Tu, gladų dai į berichtet wird, auf win be enõsen Iojektion oomalus vorgenommen wird, middle über die berichtet wurde v un zazuschreiben. In du k sandlang ein wertfolles lie il Ta. mehrere Falle goelen k Stern-Minda aninjektionen ohne Restir med. Wochenschr. 1911, Inc. Salvarsan schon allerding g ı kāaflichen destillierten Te r int deshalb dazu übergepur aufzufangen. Mit 09% i in seiner Privatwohner vier Standen zeigten sink h darcheas wohl. Es ende :h neben der schon beschriebe Temperatur herabsetzeni nkbeiten, nicht nur bei de Philippi-Bad Saleschief

.

eiten.

geschwüre, von A. Esse Klinischer Vortrag. Schourp-Dussy.

von Karl Lenbach. (Inst urzem Beferat nicht gege berücksichtigt wird.

Fritz Lood Mincles
ALKCS. (Insug-Dissert he
A dem Pemphigus reignut
ch der Pemphigus foliases
eist klein und haben nicht
n vielmehr seben ein nicht
ntien, Kanthardenpflutzt zu
19 vulgaris besteht abr die
utung erfolgt, sonden gid
hen und dann wird ein
entwickeln sich an verge
domen, seltener an des frie
anze Bautoberfläche sat, tick
gesetzt werden, sonden ist
die Epidermis periphrase

losgewühlt und das Corium über ausgebreitete Strecken freigelegt wird. Im Laufe von Monaten oder Jahren wird allmählich der ganze Körper okkupiert. Die Bildung von Blasen tritt in den Hintergrund oder sistiert, um dem Bilde einer generalisierten Erythrodermie Platz zu machen. Durch diese Bildung neuer Epidermisloswühlungen kommt es zu Schichten von Epidermismassen, die eine Ähnlichkeit mit den Blättern des Butterteiges zeigen. Die randständigen Partien lassen sich von der Unterlage leicht abheben und hierbei tritt die unverhornte, feuchte Epidermisschicht zutage. Die abgehobene Schicht wird dann in Form weißlicher, flacher Schuppen abgestoßen. Derselbe Vorgang wiederholt sich wieder. Wenn sich die Kranken erholen und damit ihre Haut besser ernährt wird, so bilden sich wieder Blasen und der Pemphigus foliaceus kann in Pemphigus vulgaris übergehen, wie die Erfahrungen verschiedener Verfasser zeigen. Die Übergänge sind selten, jedoch mit Sicherheit konstatiert. In außerordentlich seltenen Fällen entwickeln sich nach dem Platzen der Blasen auf den exkoriierten Stellen papilläre nässende Wucherungen. Sie beginnen gewöhnlich in der Anal- oder Genitalgegend, an den Lippen, in der Achselhöhle, an den Beugeseiten der Gelenke der Extremitäten, breiten sich serpiginös aus und überziehen im weiteren Verlauf auch andere Körperstellen. Diese Form führt in kurzer Zeit zum Tode und ist von Neumann als Pemphigus vegetans bezeichnet worden. Die Erkrankung der Schleimhäute pflegt gewöhnlich erst im späteren Verlaufe des Pemphigus foliaceus der äusseren Decke aufzutreten, im Gegensatz zu anderen Formen des Pemphigus chronicus, die ja an den Schleimhäuten beginnen, sogar jahrelang auf dieselben beschränkt bleiben können. Auf der Schleimhaut der Lippen, der Wangen, der Zunge, des Gaumens bilden sich ähnliche Eruptionen, nur dass es hier wegen der viel zarteren Beschaffenheit des Epithels nicht zur wirklichen Blasenbildung kommt, sondern das graugetrübte, mazerierte Epithel abgestossen wird und Erosionen entstehen, nach deren Heilung Schrumpfung der Schleimhaut eintreten kann. Die während der Krankheit auftretende Stimmlosigkeit und die Suffokationserscheinungen beweisen, dass der Prozess sich bis zum Kehlkopf fortsetzen kann. Nach längerer Dauer der Erkrankung fallen die Kopfhaare aus, die Nägel werden bröckelig und fallen ab. An den einem beständigen Druck ausgesetzten Körperteilen zeigen sich Ulcerationen, an natürlichen Hautfalten Risse und Rhagaden.

Oft erst nach mehrjährigem Bestand der Krankheit tritt der letale Ausgang unter den Erscheinungen von Marasmus oder infolge Komplikationen seitens der Lunge, der Niere oder kolliquativer Diarrhöen ein. In dem Stadium, wo die Blasen fehlen, ist die Diagnose ohne weiteres nicht zu stellen und in Betracht zu ziehen sind alle die sogenannten generalisierten, exfoliierenden Erythrodermien wie sie 1. als Krankheiten sui generis, wie die Pityriasis rubra Hebra und die Dermatitis exfoliativa generalisata, 2. auf der Basis von inneren Erkrankungen, wie Leukämie, Pseudoleukämie und Tuberkulose und 3. als Vorläufer, Begleiterscheinung oder Ausgang einer bekannten Dermatose, wie des Ekzems, der Psoriasis, des Lichen ruber, der Pityriasis rubra pilaris, der Mycosis fungoides, auftreten. Die meisten dieser generalisierten, exfoliierenden Erythrodermien können sich in gewissen Stadien äußerlich vollkommen gleichsehen und oft erfordern sie eine monatelange, genaueste klinische Beobachtung zu ihrer speziellen Diagnose. Von den meisten dieser Krankheiten unterscheidet sich der Pemphigus foliaceus durch seine fettglänzenden, feuchten, gelben blättrigen Schuppen (im Gegensatz zu den mehr trockenen, großen, lamellösen, grauweißen oder silberglänzenden Schuppen vieler der übrigen universellen Erythrodermien), durch stärkeres Nässen und vor allem durch leichte Lockerung der Hornschicht: das Nikolskische Phänomen, das sich bei keiner anderen differential-diagnostisch in Betracht kommenden Affektion findet.

Bei den Angaben von Unna, der einen Fall von Pemphigus foliaceus untersucht bat, dominiert im anatomischen Bilde das Ödem der Cutis sowohl wie der Epidermis; die Lymphgefässe sind hochgradig erweitert, die Bindegewebsbündel gequollen und starrer. Die leukocytäre Infiltration des Koriums ist eine mäßig reichliche und gleichmässige. Das Ödem des Epithels gibt sich stellenweise durch Erweiterung der Interspinalräume, welche von Wanderzellen durchsetzt sind, kund; noch mehr aber fällt als Zeichen desselben eine weiche Beschaffenheit des Epithels auf, derzufolge es sich jedem äußeren Drucke gemäß deformiert, die Stachelkonturen und Zwischenstachelräume einbüsst und den Anschein von homogenen, von freien Kernen durchsetzten Massen gewinnt. Je nach dem wechselnden Grade der Hyperämie und des Ödems fehlt entweder die Hornschicht über dem ödematösen Rete ganz, oder sie erscheint mit den von den Wanderzellen reichlich durchsetzten oberen ödematösen Stachelzellenlagen zu einer Kruste verbacken. Ebenso erweist sich das Leistennetz einmal abgeflacht und durch seröse Anschwellung der Papillen verschmälert, das andere mal, offenbar Regenerationsversuchen entsprechend, hypertrophisch, in seinen Zapfen verlängert, Mitosen enthaltend und über sich eine normale und eine kernhaltige Hornschicht zeigend.

Die positiven Tatsachen, die die klinische Beobachtung und die Sektion ergeben haben, wurden zur Stütze zweier Hypothesen herangezogen. Die eine bringt den Pemphigus in Beziehung zum Nervensystem, die andere erblickt im Pemphigus eine toxische oder infektiöse Erkrankung. Zur Stütze der neuropathischen Theorie dienen jene Fälle, bei denen nach organischer oder funktioneller Erkraukung des Nervensystems sich chronische Blaseneruptionen ausbilden. Hierher gehören Blasenbildungen nach Schuss- oder sonstigen Verletzungen des peripheren oder zentralen Nervensystems, oder Komplikationen der Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarks, wie Hemiplegie, chronische Myelitis, progressive Muskelatrophie. Sormani und Eppinger vereinigten beide Theorien: auf infektiösem oder autotoxischem Wege kommt es zur Resorption von Toxin in der Blutbahn, zur Reizung und Schädigung des Zentralnervensystems und als Folge dieser Reizung zur Innervationsstörung der Hautgefäße, Zirkulationsstörung, Erythemen und Blasenbildung. In der neuesten Zeit vertritt LEREDDE folgende Ansicht über die Pathogenese des Pemphigus foliaceus: Nach ihm wirkten die toxischen Körper primär auf die blutbereitenden Organe und erst durch Vermittlung der sich hieraus ergebenden Blutanomalien auf die Haut, daselbst die Erscheinungen des Pemphigus foliaceus hervorrufend. Erbliche Belastung spielt in der Ätiologie des Pemphigus eine höchst untergeordnete Rolle. Nur ein einziges mal ist es dem älteren Hebra gelungen, mit Sicherheit den Nachweis der Heredität zu erbringen.

Der gewöhnliche chronische Blasenausschlag hefällt ungefähr gleichmäßig das männliche und das weibliche Geschlecht. Für die Pemphigus foliaceus-Fälle stellen aber die weiblichen Individuen das größere Kontingent, etwa dreimal so viel Frauen als Männer erkranken. Hinsichtlich seiner Prognose ist der Pemphigus foliaceus sehr infaust. Therapeutisch sind unzählige Heilmittel empfohlen und angewandt worden, aber keinem ist es gelungen, den Prozess zum Verschwinden zu bringen.

Eine sehr ausführliche Krankengeschichte beschließt die Arbeit.

Fritz Loeb-München.

Klinische Studie über Sporotrichosis, von J. M. Sutton-Halstead. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 18.)

Schourp-Danzig.

Fall von Sporotrichosis, von Harry J. Harker - Hooton. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 18.)

Schourp-Danzig.

Die Akne und ihre Behandlung, von Hahn. (Fortschr. d. Med. 1911. Nr. 15.) Nichts Neues. Haas-Hamburg.

idarellea Charal sienc. Bri = ere ou Publikati in and Supera ak IV Zackining n mehr als 30 l in miroten Terl in the mile sirt saf MINING IN alter der så a mir sérob gele E MITTER Side e had recel Talerick IN THE MODEL IN - Ballas de mes me indiant ांच्यू हे शेल ज्यू z le rendirect: Men : 4: 2001 min der Ale astina is - LE 02 BJ 50 Ere des Libetus 2 1 6 10 to 10

no to Area of Alice

win for fort dans with Suga wing for like

Morelé 26 Alar Ma of as fee and red are faint Moreley Pro-

Receive Corner Receive Corner See Bellett See Pemphigns foliacess retends Catis sowohl wie der Rjiden degewebsbändel gequolin d rt eine mälsig reichliche b nweise darch Erweitering e sind, kund; noch neb k des Epithels auf, dezolige Stachelkonturen und Zuste en, von freien Kernen (18) rade der Hyperämie mi bi atosen Rete ganz, oder in s rchsetzten oberen ödende erweist sich das Leisten er Papillen verschmälet i end. hypertrophisch, in 🙉

eine normale und eine le tong and die Sektion erek zogen. Die eine bringt b erblickt im Pemphigu i europathischen Theoriede eller Erkrankung des fens erher gehören Blasenbildne oder zentralen Nervenska Rückenmarks, wie Heminis st and Eppinger versing ge kommt es zur Bennú ing des Zentralnervempts der Hautgefälse, Zirkulstw esten Zeit vertritt Las foliaceus: Nach ihm with gane and erst durch lead e Haut, daselbst die Bedi he Belastung spielt in k e. Nur ein einziges malit! a der Heredität zu erbrige ungefähr gleichmäßig b phigus foliaceus-Fälle sels etwa dreimal 80 viel l'as der Pemphigus foliaceum len und angewandt works

den za bringen.

Fritz Loeb-Munchen

I. Sctton - Halstead. (*bes*t

Hooton. (Journ. and. at

rtschr. d. Med. 1911. Nr. 18

Schourp Dancy

Schour p. Daning.

Haas-Hamburg

die Arbeit.

Die kulturellen Charakteristica des Mikrobazillus der Akne, von E. H. Molesworth-London. (Brit. med. Journ. 27. Mai 1910.) Nach einer kurzen geschichtlichen Darlegung der Publikationen über die Bakteriologie der Komedonen und Aknepusteln von Unna und Sabouraud an bis 1909 mit der Empfehlung der anaëroben Kulturmethoden zur Züchtung des Bacillus seitens Sudmersen und Thompson berichtet M. über seine an mehr als 30 Fällen von Akne gewonnenen Kulturen, wobei er auch gerade mit den anaëroben Verfahren die besten Resultate erzielt hat. Als Nährboden genügte dabei eine einfache 2 % ige Glukose - Agarmischung, welche nach dem Schmelzen abgekühlt wird auf 45°C, worauf man den in physiologischer Kochsalzlösung aufgeschwemmten Komedoneninhalt in passender Verdünnung tropfenweise zusetzt. Bei Beachtung der nötigen, des näheren geschilderten Kautelen erhält man neben etwaigen mehr aërob gelegenen Kolonien von Staphylokokken nach etwa vier Tagen zahllose grauweiße Kolonien im anaëroben Gebiete. Außerdem finden sich einzelne, dieser ähnlich geformte, aber größere, auswachsende, rote Kolonien. Nach länger fortgesetztem Weiterzüchten gelang es auch, die anaëroben Bazillen der grauweißen Kolonien zum aëroben Wachsen zu bringen. Ferner hat M. Kulturenarten von Flemingschen Bacillus, der sonst aërob wächst, anaërob gezüchtet, und er ist geneigt, diesen als den ersten Aknebacillus anzusprechen. Eine vollständige Wiedergabe dieser ganzen Besprechung ist aber wegen der unvermeidlichen Umständlichkeit der Kenntlichmachung der verschiedenen in Betracht kommenden (noch nicht benamsten) Organismen im Referate nicht möglich. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung der Akne vulgaris mit Aknebacillussuspensionen, von Martin F. Engman-St. Louis. (Interstate med. Journ. XVII, 12.) E. glaubt gefunden zu haben, dass Fälle, die mit Staphylokokkensuspensionen vorbehandelt worden sind, leichter Reinkulturen des Aknebacillus (Unna, Engman, Hodara und Gilchbist) geben. Auch von diesen ist es schwierig, genügend große Mengen von Kulturen zu erhalten, da es bis jetzt noch nicht gelungen ist, Subkulturen zu erhalten. Die Resultate, die mittels Injektion von Aknebacillussuspensionen bisher erreicht wurden, sind glänzende - wenn nur wirkliche typische Aknefälle ausgewählt wurden, doch pflegen die nach der Ausheilung zurückbleibenden Narben auffällig groß und tief zu sein. Konstitutionelle Ursachen, Diätfehler usw. hält E. für vollkommen irrelevant; er hat seine guten Resultate ohne jede Rücksicht darauf erhalten. W. Lehmann-Stettin.

Die Behandlung der Akne, im speziellen mittels BIERs Hyperämie, von E. W. DITTRICH-New York, (Post-Graduate. März 1910.) Die Behandlung der (einzelnen!) Akneknoten mittels Saugnäpfen hält Verfasser für ein wertvolles Hilfsmittel bei der Behandlung der Akne. W. Lehmann-Stettin.

b. Cutis.

Torpide Furunkel und Akneknoten, von L. Brocq. (Bull. méd. 1911. S. 441.) Beim Maune sieht man oft am Nacken Furunkel, die durch ihre langsame Evolution, ihren langen Bestand und ihre Fähigkeit, plötzlich zu exazerbieren, ausgezeichnet sind. Ahnliche, mehr akneartige Erscheinungen finden sich am Kinne der Frau. Die Ursache dieser Verschlimmerungen liegt in Stoffwechselstörungen, mangelnder Bewegung, schlechter Diät usw., bei der Frau namentlich in Störungen von seiten des Genitalapparates. Als ein außerordentlich wichtiges Moment beobachtet Brocq aber den Zustand des Nervensystems. Sehr oft sollen die akuten Schübe im Anschluss an Aufregungen, Sorgen, geistige Überanstrengung usw. auftreten. Hervorgerufen wird das Leiden durch Kongestionen, die durch einen der erwähnten Faktoren veranlaßt werden. Als Stütze für seine Behauptungen, daß nicht bloß die Bakterieninvasion ätiologisch in Betracht kommt, sieht B. die nur vorübergehende Wirksamkeit der WRIGHTSchen

1

11

Vaccinetherapie an, wenn nicht gleichzeitig ein entsprechendes Regime eingeleitet wird. Dementsprechend muß die Behandlung sein: Lokal Kauterisieren, Umschläge, Salben, innerlich Hefe, Vaccine usw. Daneben muss aber Sorge für reichliche Bewegung in frischer Luft, Regelmässigkeit der Mahlzeiten, Vermeidung von Aufregungen, Fernhalten lokaler Schädlichkeiten usw. getragen werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

E: giblierende de

Military CON

Car Car

phs in ... is

are into

_II 100 Ba

1

1,00

Sec. 12. 6000 - T -

Editor in

diae (C. T.

20**1**00 (18 ^{11.4}

almie Lag.

ed. Dar D

_11:2 Der .

Ling of the con-

ibilitarie; der Ko

St. 31 1. 3.

व्यक्त हिन्द्राहरू

the function

E-42

- Just de 7.

dage der Parael

This bush

- L D 100

an Calenda Bri

Report of the second

This was to

*** :: ¿.

100 mm

Section.

Menatiren Deines

Tolonia.

Section 14 Ga

Maria Pro

TRILLILA '

Die Furunkulose. Ein Beitrag zur Entstehung und Behandlung derselben, von Wilhelm Götze. (Dissert. Berlin. 1910.) Bis zum 31. März 1910 sind in der chirurgischen Poliklinik der Charité insgesammt 94572 Patienten, und zwar 54416 männlichen und 40156 weiblichen Geschlechts behandelt worden. Darunter befanden sich an Furunkulose erkrankte insgesamt $2522 = 2 67^{\circ}/_{\circ}$, und zwar $1883 = 3.46^{\circ}/_{\circ}$ männlichen und 639 = 1,50% weiblichen Geschlechts aller Patienten überhaupt. Aus der Altersklassen übersicht ist zu ersehen, das das am meisten betroffene Lebensalter erstlich die Säuglingszeit darstellt, die etwa 12,89% aller Furunkulosefälle überhaupt umfast. Nächst der Säuglingszeit ist das Alter vom 20. etwa bis zum 30. Lebensjahr von der Furunkulose am meisten befallen. Vergleicht man die Geschlechter miteinander, so macht man die Wahrnehmung, dass im Säuglingsalter beide Geschlechter ziemlich gleichmäsig betroffen sind, im späteren Lebensalter aber tritt die Furunkulose bedeutend häufiger beim männlichen Geschlecht auf, so dass 74,66% aller Furunkulosefälle auf dasselbe und 25,34% auf das weibliche Geschlecht entfallen. Auf die einzelnen Monate verteilen sich die Furunkel in der Weise, dass ihre Häufigkeit mit dem Eintritt der warmen Jahreszeit zunimmt und im August mit 10,66% ihren Höhepunkt erreicht; ein zweiter aber geringerer Anstieg zeigt sich im Oktober mit 9,20%; am wenigsten befallen sind die Wintermonate mit 7,2% als Etwas anders verhält sich das gehäufte Auftreten in den einzelnen Jahreszeiten bzw. Monaten, wenn man die einzelnen Altersklassen gesondert betrachtet. Im Säuglings- und Kindesalter sowie im Greisenalter liegt das Maximum gleichfalls in der heißen Jahreszeit, das Minimum im Winter. Bei den anderen Altersklassen sieht man neben dem Anstieg in der heißen Jahreszeit einen weiteren im Frühjahr und das Maximum oft in den ersten Monaten des Winerhalbjahrs liegen. Das gehäufte Auftreten der Furunkel im Frühjahr und Herbst hat eine andere Ursache. Sicher spielen hierbei die Witterungs- und Temperaturverhältnisse eine große Rolle.

Beim männlichen Geschlecht, das schon an und für sich wegen der stärkeren Behaarung mehr zur Furunkulosebildung neigt, umfassen die Halsfurunkel 31,55%, d. i. fast ein Drittel aller Fälle überhaupt, bei den Frauen nur 7,98%. Der Vergleich zwischen Körperteilen und Altersklassen ergibt, dass fast sämtliche Körperteile am meisten im Alter vom 20. bis 30. Lebensjahr betroffen sind. Der Nacken ist etwa um das dreifache öfter betroffen als der übrige Hals. Nächst den Halsfurunkeln bei den Männern sind bei beiden Geschlechtern am häufigsten die Kopffurunkel. Im Vergleich zum Lebensalter fällt auf, dass, während alle anderen Kopf- und Haarfurunkel besonders vom 20. bis 30. Lebensjahr auftreten, die Furunkel der behaarten Kopfhaut am häufigsten im ersten Lebensjahr sind. Von Armfurunkeln sind am meisten die Unterarme betroffen, und zwar vorwiegend der rechte. Ursache ist hierfür das Scheuern des Rock- oder Hemdärmels bzw. der Manschette. Bei den Frauen kommen am Rumpf, der bei ihnen überhaupt verhältnismäßig oft betroffen ist, fast in sämtlichen Lebensaltern die Achselhöhlenfurunkel häufiger vor als bei den Männern. Schweißabsonderung in der Achselhöhle bei den Frauen meistenteils viel stärker als beim Manne; enganliegende Rockärmel, häufig defekte Korsettstangen. Auch an den Geschlechtsteilen treten die Furunkel beim weiblichen Geschlecht bei weitem häufiger sprechendes Begine einen okal Kanterisieren, Unste • aber Sorge für reichbei 1, Vermeidang von dabigue iea. Richard Frühwald-Leijen ig und Behandlung demie m 31. Marz 1910 and a 2 Patienten, und maril elt worden. Darunter blut 67°, and zwar 1883=38 aller Patienten überhant le das am meisten bent a 12,89% aller Furunking Alter vom 20. etwa bi; allen. Vergleicht man & E bmong, dals im Sänglinge Ļ im spāteren Lebensolizi lichen Geschlecht auf mi /• auf das weibliche Geste ie Farankel in der Witt it zanimmt and in dank eringerer Anstieg zeigt ist e Wintermonate mit 19% Auftreten in den eine en Altersklassen geget ireisenalter liegt du Miri

Temperaturverhallais für sich wegen der einte n die Halsforankel 🕮 aen nar 7,98%. Derfest fast sämtliche Körperlalt i sind. Der Nacken it Nächst den Halefuruntel: sten die Kopffarnakel alle anderen Kopf. mi B o. die Farankel der beint 700 Armfarankeln indi ler rechte. Ursache ist libi Manschette. Bei den fin ismālsig oft betroffm in 8 figer vor als bei den diene n meistenteils viel stätät Korsettstangen, And a k

eschlecht bei weiten bie

m Winter. Bei den um

ilsen Jahreszeit einen mit

ten des Winerhalbjahn is

d Herbst hat eine ander

auf als beim männlichen. Einen ziemlich hohen Prozentsatz, und zwar 17,4% stellen Ärzte und Studierende der Medizin, sowie die ihnen nahe verwandten Berufe. Auf das Krankenpflege- und Wärterpersonal kommen nur 3,126/0 aller Fälle. Auf Geistes- und Bureauarbeiter und -Arbeiterinnen entfallen 15,29 %. Einen noch höheren Prozentsatz, nämlich 15,89 % stellt die Gruppe der Handwerker, Gewerbetreibenden, Außenbeamten, Außeher usw. Am meisten von allen Berufsklassen aber sind die Handarbeiter und Handarbeiterinnen betroffen, und zwar entfallen auf die gelernten Handwerker 24,58%, auf die ungelernten 15,78%. Die Gegenüberstellung von Berufsklassen und Körperteilen ergibt bei den Männern ein Überwiegen der Halsfurunkel über die anderen Körperteile in allen Berufsklassen, besonders aber bei den Geistesund Bureauarbeitern. Armfurunkel kommen am häufigsten bei den Handarbeitern und den Ärzten usw. vor. Bei den Frauen treten Kopf-, Schulter- und Armfurunkel besonders bei den ungelernten und gelernten Handarbeiterinnen auf. Die Tatsache, dass die Furunkulose in bestimmten Berufsklassen besonders häufig wahrzunehmen ist, dass sie in bestimmten Berussklassen mit Vorliebe an bestimmten Körperteilen auftritt. und dass gerade das 20. bis 30. Lebensjahr am häufigsten davon betroffen ist, könnte fast dazu berechtigen, den Furunkel als eine Art allgemeiner Berufskrankheit zu bezeichnen. Jedenfalls geht daraus hervor, dass der Furunkel durch von aussen in die Hautdrüse eindringende Krankheitskeime entsteht.

Furunkulose und Unfallfrage. Wenn jemand erwiesenermaßen im Anschluss an eine wegen eines Unfalls notwendige Badekur oder Massagebehandlung sich eine Furunkulose zuzieht, so besteht ein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall. Ein solcher Mann hat, falls er dadurch in seiner Erwerbstätigkeit zeitlich behindert ist, Anspruch auf eine Rente für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit bzw. -beschränkung.

Das Schlusskapitel über die Behandlung der Furunkel bringt nichts wesentlich

Die im Anhang gebrachten statistischen Tabellen werden sich bei weiteren Forschungen über die Furunkulose als sehr nützlich erweisen.

Fritz Loeb-München.

Furunkeltherapie; der Kollodiumring, von W. Fucus-Emmendingen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 22.) Als eine seit Jahren bewährte und leicht anwendbare Behandlung von Furunkeln empfiehlt F. die Einkreisung des Entzündungsgebiets mit einem Ring von Kollodium. Die ganze entzündete Zone bleibt frei, dagegen wird der Ring zentrifugal durch mehrmals im Tage wiederholte Aufpinselung von Kollodium erweitert und infolge der Zusammenziehung beim Eintrocknen vertieft. Nach wenigen (drei bis fünf) Tagen stöfst sich dann gewöhnlich der Furunkelpfropf glatt aus.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Therapie der Furunkulose, von F. Bruch - Seckenheim. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) Gute Resultate in der Behandlung von Furunkeln hat B. mit Ichthyol erzielt. Ohne zu inzidieren bestreicht er das ganze Entzündungsgebiet und dessen nächste Umgebung mit reinem Ichthyol, das mit einem kleinen Glasspatel, wie er in der ophthalmologischen Praxis gebräuchlich, aufgetragen wird. Direkt auf das Ichthyol wird zur Deckung Leukoplast aufgelegt. Diese Behandlung wird täglich erneuert nach Reinigung mit einem in Benzin getauchten Wattebausch. Verfasser rühmt an der Methode namentlich die schnelle Beseitigung der Schmerzen und die Philippi-Bad Salzschlirf. Verhütung einer weiteren Verbreitung der Infizierung.

Zur konservativen Behandlung des Gesichtsfurunkels, von M. KEPPLER-Berlin. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 30.) Die bei früherer Gelegenheit von ihm empfohlene Behandlung des Gesichtsfurunkels nach den Grundsätzen der Bierschen Stauungshyperämie hat Verfasser seitdem noch bei zehn weiteren Fällen erfolgreich

1

Ш

angewandt. Im Übrigen enthält die vorliegende Publikation nur eine ziemlich (man könnte fast sagen: unziemlich) weitschweifige Entgegnung auf Einwendungen, weiche von anderer Seite (WREDE) gegen das Verfahren erhoben worden sind.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Technik der manuellen Behandlung gewisser Formen von Hautulcerationen, von Edgar F. Cyriax-London. (New York med. Journ. 20. Mai 1911.) Verfasser beschäftigt sich hier hauptsächlich mit den einfach entzündlichen Geschwürsprozessen, glaubt aber, dass auch die infektiösen, besonders die tuberkulösen dieser Behandlung zugänglich sind. Dieselbe besteht aus: 1. lokalen Manipulationen an oder um das Geschwür herum, nämlich stationären oder konzentrisch vorrückenden Vibrationen mit den Fingern einer oder beider Hände, Nervenfriktionen und zirkulären Knoten oder Reiben; 2. lokalen Massagen an dem affizierten Bein oder Körperteil, passiven und aktiven Bewegungen und 3. allgemeinen (konstitutionellen) Manipulationen zur Besserung des Allgemeinbefindens, wie z. B. bei Varicen, lokalem Ödem usw. Die Dauer der lokalen Behandlung sollte 10-15 Minuten, jene der zentripetalen Vibrationen, Nervenfriktionen und Knetungen nicht mehr als ein bis zwei Minuten betragen und nicht öfters als einmal im Tage vorgenommen werden. Frische Fälle bedürfen nur mehrtägiger Behandlung, ältere chronische höchstens zweier Monate. Die unmittelbaren (klinischen) Folgen sind bei vorhandenem Schmerz Nachlass oder völliges Aufhören desselben, verminderte Rötung und Schwellung, die weiteren Folgen sind, kurz ausgedrückt, beschleunigte Heilung. C. hat diese Massagemethode, die dem Schweden LIEF (1776-1839) ihre Entstehung verdankt, seit etwa zehn Jahren mit Erfolg angewandt und kann ihre weitere Anwendung den Ärzten nur aufs dringendste empfehlen. Das Verständnis der einzelnen Handgriffe wird durch die beigegebenen (9) Zeichnungen bedeutend erleichtert.

Über Lichen nitidus, von Hanns Hannemann. (Inaug.-Dissert. Berlin 1910.) Der Arbeit liegt ein Fall zugrunde, der sich von den bisher beobachteten durch die in intensivem Jucken bestehenden starken subjektiven Beschwerden unterscheidet, ferner durch die außerordentliche Ausbreitung des Leidens, durch die Bildung umfangreicher, an die Veränderungen des Lichen simplex chronicus erinnernden Plaques in den Gelenkbeugen, so dass die rein klinische Diagnose gewisse Schwierigkeiten bot. Histologisch zeigt der Fall das typische Bild des Lichen nitidus, wenn auch der zentrale Epithelzapfen in den untersuchten Knötchen nicht nachzuweisen war. Auf Grund der Literatur und der selbst gemachten Beobachtung stellt Verfasser folgende charakteristischen Merkmale für den Lichen nitidus auf: Es handelt sich bei dieser Affektion um eine Hauterkrankung, deren Prädilektionssitz die Haut der Genitalien ist. Demnächst bevorzugt sie die Beugeflächen der Gelenke. Hierbei lässt sich häufig eine symmetrische Verbreitung beobachten. Selten ist die Erkrankung über die Haut des ganzen Körpers generalisiert, und ebenso selten werden die Schleimhäute von ihr befallen. Die Affektion besteht klinisch in einer Unzahl kleinster bis stecknadelkopfgroßer, nur selten umfangreicherer, nicht schuppender Knötchen, die sich in der Farbe von der umgebenden unveränderten Haut meist wenig oder gar nicht unterscheiden. Auf dem Penis, besonders auf der Glans zeigen sie gelegentlich einen etwas helleren Ton als die Umgebung. Zuweilen beobachtet man auf dem übrigen Körper eine leicht gelbbraune oder rotbraune Farbe der Knötchen. Sie haben eine rundliche oder, wenn sie dicht gedrängt stehen, polygonale Begrenzung und zeigen eine teils rundliche, teils mehr flache Oberfläche. Das Niveau der umgebenden Haut überragen sie nur sehr wenig, so dass sie dem darüber hingleitendee Finger nur als ganz flache Erhebungen fühlbar werden. In ihrem Zentrum zeigen die Knötchen mitunter eine feine Öffnung, die von einem weisslichen Hornpfropf ausgefüllt ist. Bei schräg aufprinzen die Riminisch grau under Binerhen sieden großen sieden großen ron

aibi en rousia-

in an zen Line in mense zingeling en er en in amen i guidenanten er zialantag en

langerg Geter

72 8

218 SEL

aring meriden din da freed dispressional da pida abast d

The second

Trick C

CONTRACTOR

de les in three Ber

الرسيالي

ation nur eine ziewich in g and Binwendengen, whi n worden sind. Phalippi-Bad Salzehlir Formen von Hautelon Journ. 20. Mai 1911.) % ch entzündlichen Geschris aders die taberkolöen die 1. lokalen Manipuldin er konzentriech vorräcknie rvenfriktionen and zirlak en Bein oder Körpetel p rtionellen) Manipolationen **kalem Öd**em osw. Die Dw er zentripetalen Vibration zwei Minuten betreen c Prische Fälle bedüring seier Monate. Die und Nachlass oder völlige ti weiteren Folgen und in methode, die dem Schwie zehn Jahren mit Erfeles r anss dringendste emplelle eigegebenen (9) Zeichaus Stern-München

z.-Dissert. Berlin 1910) la beobachteten darch dei werden unterscheidet, in: die Bildung umlangreich nernden Plaques in da 🎼 ichwierigkeiten bot. Eisb dus, wenn auch der seit weisen war. Auf Grundt Verfasser folgende chai lelt sich bei dieser Affein t der Genitalien ist. 🗠 erbei läßt sich häufger krankung über die Hulk die Schleimhäute na i kleinster bis stecknadelis Knötchen, die sich in renig oder gar nicht uit sie gelegentlich einer die an auf dem übrigen Riope a. Sie haben eine nundhe zung und zeigen eine 🖄 umgebenden Haut überage Finger nur als gans feet die Knötchen mitmler ei gefüllt ist. Bei schröß se

fallendem Lichte glänzen die Effloreszenzen stark, und bei Glasdruck zeigt die zentrale Partie ein eigentümlich grau durchscheinendes Aussehen, das an ein Lupusknötchen oder ein tiefsitzendes Bläschen erinnert. Die Knötchen konfluieren nie zu umfangreicheren Herden, gruppieren sich nie zu Ring- und anderen Formen; dagegen kommt es gelegentlich zur Bildung größerer Plaques, die aus einer Unmenge dichtgedrängter Knötchen bestehen, von denen aber jedes einzelne seine Individualität bewahrt. Mitunter ist einwandfrei ein vollständiges, spurloses Verschwinden der Eruption beobachtet worden, wofür bis jetzt noch die Erklärung fehlt. Histologisch charaktersiert sich die einzelne Effloreszenz als ein meist nach allen Seiten scharf begrenztes und auf den Papillarkörper beschränktes Infiltrat. In seiner Struktur gleicht dieses in den meisten Fällen fast vollkommen der eines Tuberkels: das Zentrum der Zellanhäufung besteht hauptsächlich aus epitheloiden und mehr oder weniger zahlreichen Riesenzellen; dazwischen findet man nur spärliche einkernige Rundzellen und gelegentlich glattkernige Leukocyten. Die epitheloiden und Riesenzellen führen häufig Pigment. Um dieses Zentrum ist ein dunkler, verschieden breiter, manchmal vollkommen fehlender Wall von Rundzellen gelagert, der nur vereinzelte helle, ovalkernige Zellen enthält. Das Infiltrat lagert sich entweder unmittelbar an die ihrer Basalzellenschicht beraubte oder aus stark abgeplatteten Zellagen bestehende Epithelunterfläche an oder ist von ihr durch eine mehr oder weniger ausgedehnte Lücken- oder Spaltbildung getrennt. Die Zellen der untersten Retelagen sind durch Ödem und Leukocyten vielfach auseinander gedrängt, aus ihrem Zusammenhange getrennt und zum Teil in das Infiltrat verlagert. Im letzteren Falle sind sie fast regelmäfsig von Riesenzellen umgeben. Gelegentlich beobachtet man ein Einwandern von Infiltratzellen in das Epithel, so dass dann die Corium-Epidermisgrenze etwas verwischt ist. Ziemlich häufig senkt sich in die Zelleinlagerung ein spitzzulaufender, gelegentlich zentral verhornter Retezapfen hinab, der von Follikeln und Schweifsdrüsenausführungsgängen meist unabhängig ist; nur in selteneren Fällen findet man die Knötchen um diese Hautgebilde gelagert. Die Hornschicht ist im Bereiche der Knötchen häufig kernhaltig; oft zeigt der die Reteeinsenkung zentral durchbohrende Hornzapfen deutliche Parakeratose. Das zwischen den Zellen des Cutisinfiltrates gelegene elastische Gewebe ist rarefiziert, weniger das Bindegewebe. Tuberkelbazillen werden in dem Infiltrat niemals gefunden.

Der Lichen nitidus scheint das männliche Geschlecht entschieden zu bevorzugen, denn es ist auffällig, wenn sich unter den schon immerhin ziemlich zahlreich beobachteten Fällen nur zwei Frauen befinden. Dieser Umstand läßt sich jedoch wohl daraus erklären, dass die Affektion, besonders wenn sie ausschliesslich die Genitalien befallen hat, bei der Frau leichter übersehen wird als beim Manne. Die differentialdiagnostische Untersuchung des Lichen nitidus von anderen Hautaffektionen kann unter Umständen Schwierigkeiten machen. In erster Linie kann der Lichen ruber planus zu Verwechslungen Anlass geben. Wenn dessen Knötchen in älteren Fällen erst zu größerenHerden von charakteristisch blauroter Farbe konfluiert sind, oder wenn, wie auf der Genitalhaut meistens Ringbildung mit zentraler Atrophie eingetreten ist, ist die Unterscheidung der beiden Affektionen nicht schwer, zumal dem Knötchen des Lichen nitidus jede Neigung zur Polymorphie fehlt. In Frage kommen also nur die kleinen und kleinsten Knötchen des Lichen planus. Diese sind, besonders wenn in ihrem Bereiche die Genitalhaut noch normale Färbung besitzt, höchstens durch das gewöhnlich vorhandene porzellanweiße Kolorit von den Knötchen des Lichen nitidus zu unterscheiden. Der Lichen nitidus befällt die Mundschleimhaut nur sehr selten im Gegensatz zum Lichen planus. Der Lichen nitidus verursacht in der Mehrzahl der Fälle keinerlei subjektive Beschwerden; allerdings werden auch gelegentlich Fälle von Lichen planus beobachtet, die ohne Jucken einhergehen.

Histologisch fehlt dem vollentwickelten Lichen planus Knötchen die tuberkelähnliche Struktur, die man beim Lichen nitidus nur in den jüngeren Stadien vollkommen vermist. Das Cutisinfiltrat besteht beim Lichen planus überwiegend aus einkernigen Rundzellen mit verschieden zahlreichen, unregelmäßig verstreuten, ovalkernigen Fibroblasten; Riesenzellen finden sich um die in das Infiltrat verlagerten Retezellen selten. Sehr häufig findet sich bei Lichen planus im Rete die Bildung hyaliner Schollen und Kugeln. Ferner sind bei ihm Horn- und Körnerschicht meistens verdickt, jedoch findet sich Parakeratose nur ausnahmsweise. Ebenso beobachtet man beim Lichen planus nur selten den beim Lichen nitidus häufig gefundenen in das Infiltrat sich einsenkenden Retezapfen. Zu weiterer Verwechslung mit den Knötchen des Lichen nitidus können auf der Penishaut noch deren Follikel Veranlassung geben. Bei Anspannung der Haut sind jedoch die Follikel deutlich als gelappte Einlagerungen von gelblicher Farbe erkennbar, aus deren Mitte ein starrer Hornstachel, seltener ein Haar, hervorragt. Die Haut zieht als glatte Fläche über die Follikel hinweg. Das Knötchen des Lichen nitidus dagegen sieht auf der gespannten Haut wie eine flache, glänzende Platte aus, deren Haut sich scharf gegen die umgebende unveränderte Haut abhebt. Ferner kommen auf der Haut des Penis noch flache Warzen vor, die differentialdiagnostisch in Frage kommen können. Weiter wird genannt der Lupus miliaris dissiminatus. Mit diesem können die bei Anämisierung glasigtransparenten Knötchen des Lichen nitidus eine gewisse Ähnlichkeit haben, besonders wenn sich der Lupus in isolierten und kleineren Herden in der Haut des Rumpfes oder der Extremitäten, und nicht wie gewöhnlich im Gesichte vorfindet. Noch mehr Schwierigkeiten in der Unterscheidung können die plane Form des Lichen scrophulosorum und das lichenoide papulöse Syphilid verursachen, besonders in den Fällen, in denen auch die Knötchen des Lichen nitidus perifollikulär gelagert sind. Die gelegentlich beobachtete Anhäufung der Knötchen in größeren Herden bedingt eine gewisse Ahnlichkeit mit einem beginnenden Lichen simplex chronicus, eine Ahnlichkeit, die durch die Analogie in Lokalisation noch erhöht werden kann. Differentialdiagnostisch kommt in Betracht das sehr viel stärkere in Anfällen auftretende Jucken beim Lichen simplex chronicus, dessen lichenoide Knötchen außerdem bei Untersuchung mit Glasdruck die eigentümliche, grauglasig durchscheinende Einlagerung der Lichen nitidus-Effloreszenz stets vermissen lassen und im histologischen Bilde nur durch eine umschriebene Verdickung des Epithels und nicht typische Zellanhäufungen um die Gefässe des subpapillaren Netzes charakterisiert sind. Die Ätiologie des Lichen nitidus ist völlig unklar.

Der histologische Bau der Knötchen, der dem eines Granuloms entspricht, legte die Vermutung nahe, dass Mikroorganismen die Entstehung der Effloreszenzen be-Jedoch sind alle darauf hinzielenden Untersuchungen erfolglos geblieben. Tuberkelbazillen konnten niemals gefunden werden.

Fritz Loeb-München.

ghirin law resided

المنتقة المنتقة المنتقة

fie planen

late it Moderate

200 F

Em and Brit

ه چه ۱۹ ز<u>اینی</u>

.... المعتد

70 07

TERMINAL THE PARTY

in or his

Milita des Ehr

S 11 1 1 2

سنندا بيازين

- Tare 1981 324

in mr Röntgenbel

2222 244

a la la Vytosa fr

de Karrene

EC 17 de dimpia

adı dər ili Tərifiy

un m jent erteile

BIG /

- Litt 100 High } August Ing.

w Kournesse

ar ithmin =

Beite :: 10

american harm

w. Itiio. ia

SEE RESE RILL

100 |

garafini (0) t

Trade data de !

E a ba jegg

sea a share of prie Me itatrie

Same I

On Garn 123 . Care dared d

med and res a

Paris Indianapris Authority Colombia

E lin irone &

F. Linguishing 5. REP. T.

شن شقدً

Ein geheilter Fall von Pemphigus vegetans, von E. Lisznai-Budapest. (Bör-ès Bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 2.) Bei einer 48jährigen Patientin traten vor vier Jahren am Zungenrande Pemphigusblasen auf, von da verbreiteten sie sich weiter und riefen schwere Veränderungen an der Nase, am Ohr, unter der Brust, an den Genitalien und in den Schenkelbeugen hervor. Auf der dermatologischen Abteilung des Rochusspitals verschwanden nach dreimonatlicher Behandlung die schweren Veränderungen spurlos und zeigten sich ein Jahr lang nicht. Dann trat ein Rückfall auf; nach zweimonatlicher Behandlung wieder vollkommene Heilung und 11/2 Jahre lang gar keine Veränderung. Später stellten sich auf einer guldengroßen Stelle um den Nabel, auf der Unterlippe, auf der Zungenspitze, auf

H

žž:

Inotchen die tuberkelähilik geren Stadien vollkommen überwiegend aus einkerig ig verstrenten, ovalkenig nfiltrat verlagerten Releva n Rete die Bildung byten d Körnerschicht meisten p eine. Ebenso beobachti n das hänfig gefondenen in wechslung mit den Knaa deren Follikel Vernike ikel deutlich als gelappta ren Mitte ein starrer fie it als glatte Fläche übe: gen sieht auf der gesprat sich scharf gegen die uf der Haut des Pening ige kommen können. Ke Mit diesem können de nitidus eine gewisse thi en und kleineren Herie t wie gewöhnlich im But dung können die plasele e papulõse Syphilite Knötchen des Lichen nie ete Anbäufang der Kiäk t einem beginnenden Lide Analogie in Lokalisations

ene Verdickung des leit subpapillaren Netzes din Illig unklar. e Granuloms entsprick, k hung der Ethoreszensk in Untersuchungen sich verden.

letracht das sehr vielsütz

chronicus, dessen lichne

lie eigentümliche, graff

nzenz stets vermissen læ

Fritz Loeb-München

1, von E. Liszbai-Bohr

1911. Nr. 2) Bei eie
nrande Pemphigushisses si
'eränderungen an der has
Schenkelbengen berrot. if
wanden nach dreimonstäte
gten sich ein Jahr laug eik
gten sich ein Jahr laug eik
ndlung wieder vollkome
äter stellten sich si eie
auf der Zungenspitz, is

der behaarten Kopf haut einesteils Pemphigusblasen, anderenteils an ihrer statt flache Hypertrophien ein. Nach zweimonatlicher Behandlung trat wieder vollkommene Heilung ein. Die Patientin fühlt sich seither vollkommen wohl. Die Therapie bestand außer in der Regelung der hygienischen Verhältnisse in der häufigen Reinigung mit H_2O_2 (im Munde als Mundwasser). Auf die Haut war anfangs die 10 % ige Schwefelzinkpaste, später eine 50 % ige von vortrefflicher Wirkung. Innerlich wurde Arsenik gegeben. Bei dem ersten Rückfall nach einjähriger Pause bekam die Kranke Atoxylinjektionen, wöchentlich 10 cg drei Monate lang. Da die für die Augen schädliche Wirkung mehrfach betont worden ist, bekam die Patientin bei dem nächsten Rückfall Arsacetininjektionen, 5 cg pro dosi, zwei Tage nacheinander wöchentlich, zehn Wochen lang. Die Veränderungen bestehen heute nur in der bräunlichen Pigmentation der Haut. Im fünften Jahre der Krankheit ist Patientin in diesem Zustande. Der Fall ist einzig in seiner Art.

Zur Behandlung des Rhinoskleroms mit Röntgenstrahlen, von Nemenow. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 26.) Durch längere Behandlung mit Röntgenstrahlen erzielte N. in einem Falle von Rhinosklerom eine entschiedene Besserung; welche er auf eine günstige Wirkung dieser Strahlen, hauptsächlich auf die Gewebe selbst, zurückführt. Arthur Jordan-Moskau.

Beiträge zur Röntgenbehandlung der Mykosis fungoides, von Georg Schmidt-Charlottenburg. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Leider haben von den zahllosen Mitteln, die bei Mykosis fungoides versucht wurden, nur eine verschwindend kleine Anzahl von Medikamenten einen, wenn auch nur geringen Erfolg gezeigt, und auch diese haben nur die Symptome wohl etwas gebessert und den Patienten Linderung verschafft, nicht aber die Krankheit selbst heilen können. Das Mittel, das allein einen deutlichen Erfolg bis jetzt errungen hat, ist das Arsen und seine Verbindungen. Hierbei ist es ziemlich gleichgültig, welches von den verschiedenen Präparaten angewendet wird. Häufig musste von einer Fortsetzung der Arsenkur jedoch Abstand genommen werden, da der allgemeine Kräfteverfall oder das Auftreten von Diarrhöen die Indikation zur Aussetzung des Medikamentes gaben. Erfolge bei der Anwendung von Hg und Jod sind ungewis. Thyreoidin ist ebenfalls zum Bekämpfen der Krankheit versucht worden, aber gleichfalls ohne Erfolg. Um das von den Patienten so lästig empfundene Jucken zum Schwinden zu bringen, hat man alle zu Gebote stehenden Mittel angewandt, wie Karbol, Menthol, Ichthyolsalben. Permanente Bäder linderten wohl das Jucken, hatten aber keinen anhaltenden Erfolg. In äußerst hartnäckigen Fällen ist LEREDDE zu einem Versuch mit subcutanen Injektionen von Chlornatrium in einer Konzentration von 12 g auf 1000 g gekommen. Alle diese Methoden werden jedoch bei weitem übertroffen durch die Erfolge, die mit den Röntgenstrahlen erzielt worden sind. Allerdings ist es bis jetzt noch nicht möglich, von einer Dauerheilung der Mykosis fungoides zu sprechen, da die Erfahrungen noch zu jung sind, da man bereits trotz Verschwinden aller Symptome der Krankheit nach kürzerer oder längerer Zeit wieder Rezidive beobachtet hat. Die ersten glücklichen Versuche stellte Scholtz 1902 an, dann Jamieson Ormsby 1903 und Walter Carier 1904. Seit dieser Zeit haben sich die meisten Autoren, durch diese Erfolge aufmerksam gemacht, von den alten Methoden abgewandt und vor allem anderen das Röntgenlicht bei der Behandlung der Mykosis fungoides angewandt. Neben der Röntgenbestrahlung gebrauchen jedoch die meisten als wirksames Unterstützungsmittel noch das von früher her gut bewährte Arsen. Bei fast allen Autoren finden sich Angaben über die Art der Bestrahlung, jedoch sind Qualität, Quantität und Technik in keinem Falle in der Weise angegeben, dass eine genaue Wiederholung der Therapie möglich gewesen wäre.

In seiner Arbeit stellt sich Verfasser die Aufgabe, an der Hand von Berichten

4

١Į.

anderer Kliniken sowie von Erfahrungen, die in der letzten Zeit an der Abteilung der Poliklinik für Hautkrankheiten zu Berlin mit der Röntgentherapie bei Mykosis fungoides gemacht worden sind, sich auf die Frage näher einzulassen, welche Strahlenqualität diejenige ist, die die Krankheitssymptome mit möglichst geringen Dosen und möglichst schnell zu beeinflussen vermag.

Die ekzematösen Stellen reagieren sehr prompt, wenn die Strahlung von 7.5 Wh. in ein Dritteldosen verabreicht wird und man es nicht zur Reaktion durch Bestrahlung kommen lässt; letzteres erreichte Versasser durch Auseinanderziehen der Dritteldosen, wodurch der Haut Zeit und Erholung gelassen wird, so dass sie schwächer reagiert, als wenn die drei Drittel in einer Sitzung verabreicht werden. Verfasser trennte das erste und zweite Drittel durch eine achttägige, das zweite und dritte Drittel durch eine 14 tägige Pause. Meist genügte ein solcher Zyklus, um die ekzematösen Flecken mit oder ohne Pigmentierung abheilen zu lassen; war einmal Wiederholung des Zyklus nötig, so geschah sie stets erst drei Wochen nach Verabreichung des dritten Drittels. Weniger schnell reagieren die ausgebildeten Tumoren; sie wurden stets mit halben Erythemdosen behandelt, welche durch 14 tägige Pausen getrennt waren; bei größeren Tumoren war in der Regel zwei- bis dreimalige Wiederholung eines solchen Zyklus mit drei- bis vierwöchentlichen Pausen nötig. - Bei einigen refraktären Tumoren kam man schneller zum Ziel, wenn man im Härtegrad auf 6 Wh. herabging, sonst aber dieselbe Methode beibehielt. Der Erfolg bestand in jedem Falle in promptem Zurückgehen der Tumoren und anderer Erscheinungen sowie in Hebung des Allgemeinbefindens sowohl subjektiv, als in Gewichtszunahme. Rezidive waren zwar in keinem Falle zu vermeiden, doch hebt Verfasser hervor, dass bis zur Zeit der Veröffentlichung die Rezidivknoten nur vereinzelt auftraten, so dass sie mit wenigen Sitzungen zu beseitigen sind. Die drei Patienten des Verfassers waren somit in der Lage, ihren Beruf auszufüllen, allerdings nur unter steter Kontrolle und zeitweiser Behandlung. Eine Überlegenheit dieser Heilmethode über alle früheren ist daher unbedingt zuzugeben. Fritz Loeb-München.

Fall von Orientbeule bei einem eingeborenen Columbier, von S. T. DARLING und R. C. Connor-Aucon. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 56, Nr. 17.) Die Affektion saß an der linken Ohrmuschel. Nach Ansicht der Eingeborenen entsteht die Ulceration durch den Stich einer Fliege, der Mosca bagano. Schourp Danzig.

Histologische, bakteriologische und experimentelle Untersuchungen bei drei Fällen von Boubas brasiliano, von Verrotti. (Giorn. internat. delle Scienze med. Bd. 23, Heft 7.) In Ubereinstimmung mit den Resultaten früherer Autoren (Breda und Fiocco, Maiocchi und Bosellini) bestand die framboesieartige Affektion der drei Kranken aus granulomatösem Gewebe mit Gefäßneubildung und Infiltration mononukleärer Elemente und Plasmazellen, ohne Riesen- und epitheloiden Zellen, ohne besondere Veränderung der Gefäßendothelien, ohne Degenerationsvorgänge in der Dichte des Infiltrats. — Niemals wurde die Spirochaeta pertennius von Castellani gefunden, auch nicht in den Inokulationsknötchen bei Kaninchen oder deren Inguinaldrüsen und inneren Organen. In der Dichte des Infiltrats fand sich ein Bacillus, der als ein Pseudodiphtheriebacillus identifiziert wurde, den man nicht als pathogenes Agens betrachten kann. - Auf Grund der klinischen Symptome und des negativen Befundes der Spirochaeta pertennius — deren Pathogenität auch noch diskutabel ist ist der Vorschlag von Breda berechtigt, dass die von ihm unter Boubas brasiliana beschriebene Krankheit eine Krankheit für sich ist, verschieden von der Framboesie. Verfasser schlägt vor, für obige Krankheit den Namen "Morbus Breda" einzuführen.

Haas-Hamburg.

inuiten der Lend

mug. Dissert. 1 Rother ...

B BIL PROSECUL ME

MIR BITTE TIER.

2000 Tier = .-

Jaumbeil ...

fer Leber. X.

_ fr de ==== ?

entrende Be

le Reboierce

Parl expiber

dinneren Beband

in the later of

raste lager #

in me Errage a.

🗄 iumphyeir

In mis Inc.

ا ا

Gifft net., be ..

Approximate So

... Den care

an in sein

ليجاز جستها EL I I Werm

er ut

Firemathins. C. ...

interior and proton

All Dimens

Meio pikhor. 1

Plate dans

metric the state

الله المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه المناه ا

of Principal and

Maries to the

platinis certs

"lun o

4 te [____

in. ••••

INDEX :

et lefti ...

zten Zeit an der Abbeiluse otherapie bei Mykons inspo assen, welche Strablesquis geringen Dosen und möger

enn die Strahlung von 1531 eur Reaktion durch Bestrate inanderziehen der Drittelie o dala sie schwächer regi werden. Verlasser trenti veite und dritte Drittel de . um die ekzematösen flet in **ma**l Wiederholoog des It breichung des dritten Die sie wurden stets mit his getrennt waren; bei größe lerholung eines solches be einigen refraktären fur d auf 6 Wh. herabging & d in jedem Falle in prons sowie in Hebung des Allege ezidive waren zwar in he is zur Zeit der Veröffentlich sie mit wenigen Sitzage

Columbier, von S. T. Ins 1. 56, Nr. 17.) Die Likt borenen entsteht die Men Schourp-Danst

iren somit in der lage t

lle and zeitweiser Behauft

ieren ist daher unbedigt

Fritz Loeb-Munchen

entelle Untersuchunga! (Giorn. internat. delk & Resultaten früherer int die framboesieartige alsneubildung und lating - und epitheloiden Zellen Degenerationsvorgange is eta pertennius von Curu aninchen oder deren loge ats fand sich ein Bechei en man nicht als pathes Symptome und des 188 ität auch noch diekutsbelig a ibm unter Boubas loss rschieden von der franks "Morbus Breda" einufar Haas-Hamburg

Das Verhalten der Leukocyten bei der Infektion mit Rotlauf, von Walter Christian. (Inaug. - Dissert. Berlin 1910.) Die natürliche Immunität des Meerschweinchens gegen Rotlauf ist wesentlich durch Phagocytose bedingt, jedoch scheinen nach Infektion mit größeren Massen von Bazillen in den ersten Stunden auch bakteriolytische Vorgänge mitzuwirken. Der Grund für das Fortschreiten der Rotlauferkrankung beim nichtimmunen Tier ist in erster Linie in dem zu späten Einsetzen und der ungenügenden Wirksamkeit der Phagocytose zu suchen. Die Leukocyten der Baucheingeweide (Niere, Leber, Milz) haben, eine Infektion mit größeren Bazillenmengen vorausgesetzt, für den ungünstigen Verlauf der Erkrankung beim nicht immunen Tier keine ausschlaggebende Bedeutung, jedoch findet hauptsächlich in den Organen die Vermehrung der Rotlauferreger statt. Ein Unterschied in der opsonischen Wirkung des Serums für Rotlauf empfänglicher und unempfänglicher Tiere konnte nicht nachgewiesen werden.

Über die neueren Behandlungsmethoden des Erysipels, von Felix Zondervan. (Inaug. - Dissert. Leipzig 1910.) Solange die an die Serumbehandlung geknüpften Hoffnungen nicht in Erfüllung gehen, muß man symptomatisch nach den Regeln der inneren Therapie verfahren. Prophylaktisch muß gründliche Desinsektion der Zimmer, in denen Erysipelkranke lagen sowie möglichst strenge Isolierung der Kranken, in Krankenhäusern eine Erysipelbaracke, empfohlen werden. Von den physikalischen Mitteln ist die Stauungshyperämie, vorsichtig angewandt, als völlig unschädlich, schmerzlindernd und in vielen Fällen als wirksam zu empfehlen, in Idealkonkurrenz mit der Jerusalemschen Behandlung mit dem Termophor, oder nach Ritter Biersche Kasten, das Quinckesche Schwitzbett und der Hitzschornstein mit Kugelgelenkansätzen. Von chirurgischen Behandlungsmethoden kommt wohl nur die rhinologische Lokalbehandlung in Frage, soweit sie bei Erysipelas faciei bzw. meatus narium indiziert ist, eventuell als prophylaktische Spül- bzw. Salbenbehandlung bei rezidivierendem Gesichtserysipel; jede andere chirurgische besonders blutige Manipulation, selbstredend mit Ausnahme etwa nötig werdender Abscesseröffnung oder chirurgischer Behandlung von gangränös gewordenen Geweben u. dgl. während eines Erysipels oder kurz nach Ablauf desselben, ist zu unterlassen, der Nutzen ist äußerst problematisch, die Gefahr der Inokulation der pathogenen Keime und Verschleppung in die allgemeine Blutbahn dagegen eine sehr naheliegende. Von pharmakologischen Mitteln hat Verfasser von Ichthyol nur Nutzen gesehen; in beiläufig zehn Fällen, die in verschiedenen Krankenhäusern von Verfasser beobachtet und behandelt wurden, konnte mit Ichthyolvasogenpinselungen das Erysipel ohne jede Komplikation glatt abgeheilt werden, in einem Fall allerdings erst nach neun Tagen, ohne Albuminurie und ohne Temperatursteigerung über 39,7°C. In Idealkonkurrenz mit dem Ichthyol dürfte das Metakresolanytol nach den Empfehlungen Rosenbaums und Neumanns treten. Bei zwei Fällen von schwerem Erysipel hat Verfasser mit gutem Erfolg außer Ichthyolvasogenpinselungen abends und nachts, tagsüber Biersche Stauung verwandt und als Herzanaleptikum dreimal täglich zwei Tabletten Digipurat à 0,1 g gegeben. Beide Kranke genasen vollständig, der eine Fall erforderte rhinologische Nachbehandlung mit 1/4 % iger Arg. nitr.-Lösung Beginn der Erkrankung von einer kleinen Schrunde des linken Meatus narium aus), der andere Fall entfieberte und heilte schon am vierten Tage, trotzdem gerade bei diesem Patienten die Erscheinungen besonders stürmisch waren und sich das Erysipel von dem Beginn der Erkrankung an einer alten Knochensplitternarbe nach Resektion desselben vor 31/2 Monaten am linken Tarso-Metatarsalgelenk bis zur Mitte des Ober-Fritz Loeb-München. schenkels in etwa 24 Stunden ausgebreitet hatte.

Über Elephantiasis cruris nach Poliomyelitis anterior und multiplen Erysipelen, von Franz Eisenreich. (Inaug. - Dissert. München 1909.) In dem der

BĤ

H

Arbeit zugrundeliegenden Falle handelt es sich um einen 46 jährigen Mann, der seit seiner Kindheit an einer Poliomyelitis anterior litt, welche die Muskulatur des linken Unterschenkels versorgenden Vorderhornganglienzellen zerstörte. Die Folge davon war dann eine extreme Atrophie der Muskulatur, die zum vollständigen Verschwinden derselben führte, und eine Fettwucherung in diesen degenerierenden Muskelpartien, welche die höchsten Grade erreichte, so dass man von einer richtigen Pseudohypertrophie der Muskulatur sprechen konnte. Er begab sich ins Krankenhaus, um da den unförmlich aufgeschwollenen Unterschenkel, der völlig gelähmt war, amputieren zu lassen. Diese gelähmten Glieder sind äußerlichen Schädlichkeiten in erhöhtem Maße ausgesetzt, besonders da trophoneurotische Störungen mit der Lähmung stets kombiniert sind, so dass das Entstehen von Erysipelen leicht begreiflich erscheint. Bei einer größten Zirkumferenz von 64 cm und einer kleinsten von 32 cm weist das makroskopische Bild (Abbildung) des befallenen Gliedes vor allem eine um das vier- bis fünffache des normalen verdickte äussere Haut auf. Diese ist in ihrer ganzen Ausdehnung von kleineren und größeren direkt aneinander grenzenden bis kirschkerngroßen warzenähnlichen Gebilden bedeckt, die vom proximalen Ende bis zum distalen immer größer werden. In der Gegend des Sprunggelenkes zeigt sich besonders an der äußeren Seite, vielleicht einen Finger breit über dem Malleolus externus, eine tiefe Einschnürung. Der Fußrücken ist von wellenförmigen Emporhebungen und Runzeln durchzogen, in die sich einzelne ziemlich tief einschneidende Täler senken. Die Haut ist ebenfalls von solchen warzenähnlichen Gebilden bedeckt. Die Zehen, in ihrer Form und voneinander gut abgrenzbar, sind in bis 4 cm breite unförmliche Massen umgewandelt. Die Nägel sind makroskopisch intakt. Die stark verrunzelte Planta pedis ist von grauweisslicher Farbe und hat das Aussehen einer mazerierten Haut. Das ganze Präparat, das in Formol konserviert ist, ist von blaugrauer Farbe. Auf der Rückseite ist die Oberfläche der Haut in etwa Fünfmarkstückgröße zu Verlust gegangen. Die Umgebung ist von weisslicher Farbe. Der Hautdefekt setzt sich aus mehreren durch noch erhaltene Hautbezirke voneinander getrennte Partien zusammen, die ein zackiges Aussehen darbieten. Auf dem Schnitt sind die einzelnen Schichten der Haut deutlich voneinander abgrenzbar und sehr stark verdickt und von gelbbrauner bis weisslicher Farbe. Die Wadenmuskulatur ist in ihrer ganzen Ausdehnung zugrunde gegangen und durch homologes gelbliches, anscheinend fettartiges Gewebe ersetzt. Mikroskopisches Bild: Die Haut des Unterschenkels ist hochgradig verdickt; die Epidermis selbst aber verdünnt, die basalen Zellen stark bräunlich pigmentiert, die Papillen großenteils schmal. Das Adergeflecht auf große Strecken hin vollständig verschwunden, die Cutis enorm bindegewebsreich, die einzelnen Bindegewebsfasern durch feine Spalträume voneinander getrennt, die Lymphgefäße sämtlich stark verdickt, die Schweissdrüsen ausgedehnt zersprengt und auseinandergedrängt. Cutisdicke über 1 cm. Fritz Loeb-München.

Progressive Ernährungsstörungen.

a. Maligne.

Erfahrungen mit Salvarsan bei malignen Tumoren, von V. CZERNY und A. CAAN-Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 17.) Bei zwölf Fällen von malignem Tumor haben Verfasser Salvarsaneinspritzungen in Dosen von 0,4 bis 0,6 gegeben. Sie wurden hierzu veranlaßt teils durch die Bitten der Patienten, teils durch die Überlegung, daß Arsenikpräparate auch sonst als heilwirkend bei Gewächsen sich erwiesen haben, und daß dem Salvarsan allgemein eine starke spirillozide Wirkung

nter beteceniet grunder beteceniet B

rain tellandi.

MICEARIA

finitiet experia min allemeinen almeiner Arctaine min de Arctaine min de Arctaine

reservedes Ferred

Expenses laber

main die for d wonden in 2011 wonden in 2011 wonder verwijde wonder verwijde wonder verwijde

EREITE der Ges:

Season fair comme de de Verre de de la Octobrada Apologische Parison quana Berry dang Season dang Season dang

and de l'and

and de no Partino

to de deservation de Grégorites

Ì

: 15

46 jährigen Mann, der vil e die Muskulatur des liub eratõrte. Die Polge dan vollständigen Verschwink enerierenden Huskelparter iner richtigen Psendobyje. na Krankenhane, um di in lähmt war, amputieren u chkeiten in erböhtem Kib er Lähmung stets kombinis eiflich erscheint. Bei eine on 32 cm weist das main llem eine um das vier i ee ist in ihrer ganzen is grenzenden bis kirichla aalen Ende bis zum dista ces zeigt sich besondens m Malleolus externus a aigea Emporhebungen d nschneidende Täler sente len bedeckt. Die Zebni is 4 cm breite unforalis kt. Die stark verrund Aussehen einer mazeriete ist von blaugrauer Pub ānfmarkstückgröße # % Der Hautdesekt setzie ander getrennte Partica s Schnitt sind die einsele sehr stark verdickt min ur ist in ihrer ganzen lo hes, anscheinend fettute es Unterschenkels ist bid

salen Zellen stark brink reflecht auf große Sixth streich, die einzelnes ich die Lymphgeläse säth und auseinandergelisk Fritz Loeb-München

en.

noren, von V. Czesar d 17.) Bei zwölf Fällen n a in Dosen von 0,4 tü b Bitten der Patientra, ib , heilwirkend bei Gesalds , starke spirillozide Kritat eigen ist. Es wurden behandelt sieben Carcinome, zwei Sarkome und drei Fälle von Hodgenscher Krankheit. Die Injektionen wurden in der Regel als neutrale Suspension nach der Vorschrift von Michaelis und Wechselmann in die Glutäalgegend und auch teilweise intratumoral appliziert. Einige der Kranken gaben eine hochbefriedigende Besserung der vorher bestehenden Schmerzen an, und es trat auch gelegentlich Verfüssigung der Tumormassen ein. Bei der Mehrzahl der (allerdings recht vorgeschrittenen) Erkrankungen war aber keinerlei Nutzen zu konstatieren, jedoch dürften weitere Versuche unter Anwendung gewisser technischer Verbesserungen berechtigt sein.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Vorlesungen über Geschwülste, gehalten im Auftrag der Krebskommission der Harvard-Universität. (Boston, Mass. 1909.)

- 1. Die Wichtigkeit experimenteller Erforschung der Geschwülste für das Tumorproblem im allgemeinen, von E. E. Tyzzer-Boston. Verfasser berichtet über die Resultate zahlreicher Krebsübertragungen bei Mäusen und Untersuchungen solcher durch viele Generationen hindurch. Er glaubt, daßs aus diesen Experimenten immerhin wichtige Schlüsse für die Erkenntnis der Tumoren gezogen werden können. Seiner Meinung nach ist die Annahme, daß der Krebs eine infektiöse Erkrankung sei, gerade durch die experimentellen Versuche als vollkommen unhaltbar nachgewiesen. Die Transplantationsexperimente haben gezeigt, daß die Krebszellen durch ihr unbegrenztes Wachstumsvermögen sich von normalen Gewebszellen biologisch unterscheiden. Dabei ist es nicht notwendig, daß für dieses Wachstum besondere Verhältnisse vorliegen. Gewisse Tumoren wachsen in normalen Individuen, wenn auch andere wiederum einen besonderen Boden verlangen; wenigstens wachsen einige Tumoren nicht in anderen Individuen, die sich beim gleichen Individuum auf andere Teile durch Transplantation übertragen lassen.
- 2. Die Einteilung der Geschwülste, von F. B. Mallory-Boston. M. wendet sich gegen die allgemein gebrauchten Ausdrücke Spindelzellen- und Rundzellsarkom. Ein Spindelzellensarkom kann zusammengesetzt sein aus Bindegewebe, glatten Muskelfasern Endothel- oder Neurogliazellen; ein Rundzellensarkom kann in Wirklichkeit ein Lymphom sein, ein Osteosarkom, ein malignes Leiomyom oder Neurom.
- 3. Die physiologische Pathologie der Gehirntumoren, von Harvey Cushing-Baltimore. Eingehende Besprechung der verschiedenen allgemeinen und lokalen Symptome, die ein Gehirntumor unter Umständen hervorbringen kann und die uns im gegebenen Falle zusammen mit den verschiedenen Untersuchungsmethoden (Augenhintergrund, cerebrospinale Flüssigkeit usw.) die Diagnose eines Gehirntumors ermöglichen und seinen Sitz eventuell genau lokalisieren lassen. W. Lehmann-Stettin.

Elektro- und Radiochirurgie im Dienste der Behandlung maligner Tumoren, von R. Werner und A. Caan- Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Verfasser schildern unter Beigabe von zahlreichen Abbildungen die bei malignen Tumoren (und Lupus) von ihnen teils mit dem Messer, teils mit Röntgenbestrahlung, der Fulguration und der de Forestschen Nadel erzielten Resultate. Sie kommen dabei zu folgenden Schlußfolgerungen: Operable Geschwülste, die nicht intrakraniell, intrathorakal oder intraperitoneal liegen, sind am besten mit der de Forestschen Nadel zu exstirpieren, um die Ausstreuungsgefahr herabzusetzen und die Umgebung des Erkrankungsherdes durch offene Wundbehandlung einer längeren Röntgennachkur zugängig zu machen. Gelegentlich brachte die Fulguration entschiedenen Vorteil. Lokal inoperable Geschwülste sind, sobald sie ulcerieren, mit der de Forestschen Nadel abzutragen, eventuell zu thermopenetrieren oder, falls große Gefäße in der Nähe sind, mit Exkochleation oder Fulguration zu behandeln.

Philippi-Bad Salzschlirf.

1

Zur Kenntnis der Meiostagminreaktion bei bösartigen Geschwülsten, von G. Izar - Catania. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) Im Verfolg seiner mit M. Ascoli zusammen ausgeführten Untersuchungen in bezug auf die Veränderungen der Oberflächenspannung (Meiostagminreaktion) des Blutserums hat Verfasser auf verschiedene Arten die entsprechenden Antigene des pathologischen Prozesses herzustellen versucht. Sowohl bei Tieren als auch beim Menschen hat er mit den Präparaten Versuche mittels intravenöser Injektion vorgenommen, doch kann von einem definitiven Resultate dabei noch nicht gesprochen werden. Philippi - Bad Salzschlirt.

Pathologische Anatomie und Diagnose des Krebses, von D. v. Hansemann. (Zeitschr. f. Krebsforschung. 10. Bd., 1. Heft.) Kurzer Überblick über die Entwicklung des Begriffes der bösartigen Geschwülste. Für die Diagnose kommt histologisch vor allem die Anaplasie, die geringere Differenzierung der Geschwulstzellen in Betracht. Dazu kommen noch zahlreiche Erfahrungstatsachen über Benignität oder Malignität einer Wucherung je nach dem Sitze. Richard Frühwald-Leipzig.

Eine Ursache von Krebs im Lichte von Beobachtungen des Leidens in Kaschmir, von E. F. Neve. (Brit. med. Journ. 3. Sept. 1910.) In Kaschmir haben die Eingeborenen die Sitte, einen tragbaren Feuerkorb zu verwenden, den sie unter ihrer Gewandung von Ort zu Ort mit sich nehmen. Auf Verbrennung der Haut durch diese Feuerkörbe (in der Landessprache ein Kangri genannt) führt N. den relativ enorm hohen Prozentsatz von Krebsbildung an den Oberschenkeln und dem Abdomen in dortiger Gegend zurück, indem beim Ausruhen der Kangri gewohnheitsmäßig zwischen den Oberschenkeln des auf dem Boden sitzenden oder kauernden Mannes steht. Unter einem Krankenhausmaterial von 4902 in 25 Jahren operativ entfernten Tumoren fanden sich 1720 maligne Gewächse, von denen 848, am Abdomen oder den Oberschenkeln lokalisiert, als Kangrikrebs zu klassifizieren waren. Wie Verfasser des weiteren ausführt, handelt es sich hier um typische Epithelialkrebse der Haut, deren erste Grundlage durch den Reiz der Verbrennung oder Überhitzung gegeben ist.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Lokale Reizmittel und Krebs, Redaktionsartikel. (Brit. med. Journ. 3, Sept. 1910.) Es wird zur Ergänzung der Arbeit von Neve über Krebsbeobachtungen in Kaschmir der dort landesübliche Feuerkorb abgebildet und besprochen. Derselbe besteht aus einem Topf von feuerfestem Ton, der in einem entsprechenden Henkelkorb von besonderer Gestalt eingestellt wird. Des weiteren bespricht der Artikel einige andere Publikationen, welche sich auf die Bedeutung von lokalen Irritamenten als Faktoren in der Atiologie des Carcinoms beziehen, namentlich auch die Arbeit von Legge über Krebs der Arbeiter in den Pechfabriken. Philippi-Bad Salzschlirf.

Das Röntgencarcinom, von Otto Hesse-Bonn. (Fortschr. f. Röntgen. Bd. 17, Heft 2.) Ein Auszug aus einer Monographie des Verfassers: "Symptomatologie, Pathogenese und Therapie des Röntgencarcinoms", die in den zwanglosen Abhandlungen aus dem Gebiet der Röntgenkunde im Verlaufe dieses Jahres bei Joh. Ambr. Barth in Leipzig erscheinen soll. Die sehr verstreute Literatur über diese Frage ist gesammelt und kritisch bearbeitet worden; aus diesen Berichten und einer Reihe persönlicher Mitteilungen konnte Verfasser 94 Fälle von Röntgenkrebs und verwandten Zuständen sammeln. Und zwar litten 54 Personen an sicherem Carcinom (mit etwa 95 bis 100 einzelnen Tumoren). Von diesen Fällen, die sich ziemlich gleichmäßig auf Ärzte und Techniker verteilen, entfallen 13 auf Deutschland, 13 auf England, 2 auf Frankreich und 26 auf Amerika. Über das zeitliche und lokale Auftreten, den Verlauf und Beteiligung der verschiedenen Organe werden Schlüsse gezogen, ebenso über die Art des Entstehens, die Histologie und die Aussichten eines therapeutischen Vorgehens. Als Grundsatz für letzteres wird aufgestellt: Das Röntgencarcinom selbst kann nicht

ıni Boden nicht graduel beseich a mid Arsencare feter ent. ens juftreien r gi inperen Gebrus

imirebs bei Mit Un correspose.

a landemetral

um Pepillomata au Daer. Jesa : Im 100 54 144 a hier 🗠 : : la tris sechs Said labres we Himien inin 3 [d] mar-----MEANT TO " E le lates Zaure ing Ben ! z midae bi intical acquir De Abonderent [4 in Lorpe: Le this Burn ser a home sprices & البيا الله المه - L le repetende vi al Enganter المالطال Pare C the for Languages March be julyan ं क्षिकाः धर्म 👆 idelinehilizing disp De bei niederen i Jahren kommi 1 die wid and Minte Aute ban Ther dise Make dan jeut die Plac

ge per Tonksvolate

ges antepende b

dete Lipome dar

radikal genug, sein Boden nicht milde genug behandelt werden. Die Prognose wird als noch nicht spruchreif bezeichnet. W. Lehmann-Stettin.

Salvarsan und Arsencarcinom, von J. Hutchinson-London. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Verfasser erinnert an die von ihm und von anderen Ärzten gemachten Beobachtungen vom Auftreten von Herpes zoster und namentlich von Krebs im Anschlus an einen längeren Gebrauch von Arsenikpräparaten. Er ermahnt auf Grund der chemischen Zusammensetzung des Salvarsans zu Vorsicht bei dessen Verwendung. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Hornkrebs bei Mäusen, von Georg Raeschke. (Dissert. Berlin 1911.) Zum kurzen Referat ungeeignete, hauptsächlich histologische Arbeit.

Fritz Loeb-München.

b. Benigne.

Ein Fall von Papillomata linguae auf dem Boden einer Leukoplakie, von KARL JAHR. (Inaug.-Dissert. Jena 1910.) Es handelt sich im eingehend beschriebenen Fall um einen Mann von 54 Jahren. Irgendwelche venerische Infektion wird entschieden negiert. Patient hat nicht Tabak gekaut und nur wenig geraucht. Kein Alkoholabusus. Vor zirka sechs bis sieben Jahren schuppende Flecken an beiden Ellenbogen. Seit fünf Jahren weiße Flecken und seit ungefähr drei Jahren Knoten auf der Zunge. Auf derselben befinden sich mehrere mehr oder minder große, scharf umschriebene, zum Teil zusammenhängende und dann serpiginös begrenzte, 2-3 mm hohe Plaques von intensiv weißer Farbe. Die prominierenden Plaques befinden sich auf dem Dorsum der linken Zungenhälfte. Die übrige Zunge ist weisslich-grau gefärbt, teilweise rissig. Beim Anspannen der prominenten Plaques ergibt sich, daß der Tumor einen zerklüfteten Bau hat; es entsteht ein ähnliches Bild, wie man es bei abgeplatteten spitzen Kondylomen sieht. Der Tumor zeigt keine Neigung zum Zerfall und keine Absonderung. Die Zungenbeweglichkeit ist nicht erschwert. Keine Drüsenschwellung. Am Körper keine Anhaltspunkte für Lues. Antiluetische Kur ohne Erfolg. (Nebenbefund: Ekzema marginatum der Genital- und Kreuzbeinregion.) Gegen einen gummösen Prozefs spricht der Umstand, dass die Tumoren trotz des langen Bestehens keine Neigung zum Zerfall zeigen und auf spezifische Kur nicht reagierten. Carcinom ist auszuschliesen, da ein Tumor vorhanden ist, der keine Neigung zum Zerfall zeigt, da die umgebende Schleimhaut nicht entzündet ist, keine Schmerzhaftigkeit, Salivation und Erschwerung der Zungenbeweglichkeit vorliegt und die regionären Lymphdrüsen nicht befallen sind. Als die prädisponierende Ursache der Papillombildung ist im vorliegenden Falle die Leukoplakie anzusehen.

Die Prognose der Zungenpapillome ist auf jeden Fall mit Reserve zu stellen, doch ist sie namentlich bei jüngeren Leuten keine schlechte. Am ungünstigsten sind die Fälle, wo die Papillome auf dem Boden einer Schleimhauterkrankung enstanden Fritz Loeb-München. sind, die zu Epitheliombildung disponiert ist.

Nackenlipome bei niederen Tieren, von J. Hutchinson - London. (Lancet. 25. März 1911.) Verfasser kommt auf das kürzlich von ihm besprochene Thema der diffusen Nackenlipome zurück und deren Analogien im Tierreich, z. B. beim Esel. ${
m D}$ as spezifische anatomische Merkmal dabei ist eine diffuse Hypertrophie des die gröberen Haare (beim Tier die Mähne) umgebenden Fettgewebes. Als ein Gegenstück hierzu bringt Verfasser jetzt die Photographie eines enormen Lipoms des Mons veneris bei einem Manne. Der Ausgangspunkt der Geschwulst war hierbei auch das die gröberen Schamhaare umgebende Fettgewebe. Der Patient bot zugleich auch am Philippi-Bad Salzschlirf. Nacken sehr erhebliche Lipome dar.

Monatshefte. Bd. 53.

sartigen Geschwilsten w 25.) Im Verfolg seiner a

bezog auf die Veränderugs

tserums hat Verfasser auf 18

ogischen Prozesses berrusik

ı hat er mit den Präpere

och kann von einem definie

Philippi-Bad Salzschlirf.

ebses, von D.v. Harrin

erblick über die Entwicke

gnose kommt histologisch: Geschwalstzellen in Beine

er Benignität oder Kaligi

chard Frühwald Leipen. achtungen des Leiden

910.) In Kaschmir haba

rwenden, den sie anterie

ennung der Haut durch is

führt N. den relativ en

keln und dem Abdona

i gewohnheitsmäßig zwist

uernden Mannes steht. 🏗

perativ entfernten Im

m Abdomen oder den (h

waren. Wie Verlage

aelialkrebse der Hant, &

Überhitzung gegeben in

Philippi-Bad Salzechlof

Brit.med.Journ. 3. Sept 🛚

sbeobachtungen in Kook

chen. Derselbe bestebi i

:henden Henkelkorb 👊

t der Artikel einige 🕸

en Irritamenten als Palis

d die Arbeit von Læ

Philippi-Bad Salzschlif

Fortschr. f. Rönigen. ^{Bl.}

s: "Symptomatologie, Pil

n zwanglosen Abbanduş

ahres bei Joh. Ambr. 🎉

ber diese Frage ist gesmi

nd einer Reihe persöndt

und verwandten Zusie

rcinom (mit etwa 95 hil

h gleichmäßig auf Ärme

f England, 2 and Franks

treten, den Verlauf und ?

gen, ebenso über die år b

apeutischen Vorgeben

carcinom selbst kan sel

Zwei Fälle von Makrocheilie der Oberlippe infolge Hypertrophie und Hyperplasie der Lippenschleimdrüsen, von Giuseppe Masera-Pavia. (Morgagni. and gende b 1911. Nr. 4.) Aus den Untersuchungen des Verfassers geht hervor, dass bei jugend- in der Juhren lichen Individuen eine Form von Makrocheilie vorkommt, welche Ober- und Unter lippe betrifft und ausschliefslich einer abnormen Entwicklung der Lippenschleimdrüsen zuzuschreiben ist. Klinisch kann diese Form von anderen (z. B. der lymphangiomatösen) Formen unterschieden werden dadurch, dass man durch methodische Palpation an der Schleimhautseite der Lippe eine granulöse Oberfläche finden kann. Histopathologisch kann die Differentialdiagnose zwischen "einfacher Hypertrophie und Hyperplasie der Lippendrüsen" und Adenom derselben zweifelhaft bleiben auch bei genauester Untersuchung. Aber wenn nicht alle Charaktere des Adenoms zweifellos vorhanden sind, muss die histopathologische Diagnose auf "einfache Hyperplasie und Hypertrophie" gestellt werden. Übrigens sind diese Fälle die häufigsten, während die richtigen Adenome die Ausnahme bilden. Gunsett-Strafsburg.

c. Pigmentanomalien.

Buffons Abbildung einer scheckigen Negerin, von A. Keith-London. (Brit. med. Journ. 3. Sept. 1910.) Im Institut des Royal College of Surgeons befindet sich ein Ölbild, das dem im Buffonschen Aufsatz über Pigmentierungen in dessen Histoire naturelle enthaltenen Kupfer genau entspricht. Es handelt sich um ein Mädchen von zwei bis drei Jahren, das einem Negerehepaar, Sklaven, in Carthagena in Amerika im Jahre 1736 geboren war. Wahrscheinlich war der Vater ein Albinoneger.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Neuer Fall von blauem Mongolenfleck, von Comby und Schreiber. (Bull. méd. 1911. S. 78.) Diese Anomalie fand sich bei einem fünfjährigen Knaben in der Kreuzbeingegend. Richard Frühwald-Leipzig.

Beziehungen zwischen der Hyperpigmentierung der Haut bei Morbus Addisonii und der Funktion der Nebennieren, von G. Stümpke-Hannover-Linden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Bezugnehmend auf die Arbeit von Mr. wulle best ROWSKY (Münch. med. Wochenschr. Nr. 19) über dieses Thema, vertritt St. die Auffassung, dass der Abbau der erwähnten Propigmente nicht in den Nebennieren selbst Wind drünge erfolgt, sondern in der Epidermis und zwar durch die Sekretionsprodukte der Neben- in der Epidermis und zwar durch die Sekretionsprodukte der Nebennieren, die auf dem Wege des allgemeinen Kreislaufs resp. des Lymphstromes dahin varianten h Philippi-Bad Salzschlirf. gelangen.

Regressive Ernährungsstörungen.

Beitrag zum Studium der ambulatorischen Behandlung variköser Ulcera im and med mittels der Unnaschen Methode, von Serge Vartanian. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 205.) Bericht über günstige Erfahrungen auf Grund von 18 (mitgeteilten) Fällen. Fritz Loeb-München.

Über Augenerkrankung bei Rosacea, von R. Hilbert-Sensburg. (Münch. med. in the land bei Rosacea in the land being Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Auf einen gewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. H. hat und Augenleiden ist in vereinzelten Publikationen schon hingewiesen worden. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Auf einen gewissen Zusammenhang zwischen Rosacea einen mit mäßiger aber typischer Kosacea Denatosen Onjumigen.
bei dem das Augenleiden nicht eher wich, als bis die Dermatose erfolgreich behandelt ben bendelt bei dem das Augenleiden nicht eher wich, als die Dominicutivitis, Ciliarinjektion, worden war. Ophthalmologisch handelte es sich um Conjunctivitis, Ciliarinjektion, Philippi-Bad Salzschlirf. Akkomodation und Pupillenenge.

actount 10 d in the cas Hant Shallis diese fean n der Grenne der BIE UCE Ex Remela good on and process as mels is der G. Sis m friedmaine De

Fille TOB Ats

nam and data ilmitiate up SHE'Z WELLE TO E all to stel to to in it processed

uman Pinten i

tio lide est giria ge at at Maint No. Bit all den Finger armin Lines fo

أنفعنا إنسعا

a libracion and "a de renie trate infolge Hypertropie of PPE Masera-Pavia. (Mnya a gebt hervor, dais bei jegi mmt, welche Ober und beicklung der Lippenschiente leren (z. B. der lynghange an durch methodische Piege berfläche finden kann fa "einfacher Hypertropie zweiselbaft bleiben auf auf "einfache Hyperpie: auf "einfache Hyperpie: auf "einfache Hyperpie: auf "einfache Hyperpie: auf "einfache Hyperpie: alle die häufigsten nühmt Gunsett-Straßbar

VOD A. KRITH-London (Br. of Surgeons befindet in atierungen in dessen His bandelt sich um ein li aven, in Carthagens in As · Vater ein Albinonege. Philippi-Bad Salucking OMBY und Schreiber Rd ıfjährigen Kaaben in del Richard Frühwald Leise rung der Haut bilk n G. Stümper-Hannoverli nend anf die Arbeit w s Thema, vertritt & & nicht in den Nebennieru: e Sekretionsprodukte des resp. des Lymphstrome Philippi-Bad Salandi

rungen.

Behandlung varikiset it raktan. (Thèse de Peul and von 18 (mitgeteilteil Fritz Loeb Minnie Hilbert-Sensburg (Missi usammenhang zwische is hon hingewiesen worden) 61 jährigen Landwirt beis Dermatose erfolgreich ist n Conjunctivitis, (lilmin) gung oder Aufgehöbert Philippi-Bad Salesiki.

Einige Fälle von Atrophia cutis idiopathica, von L. Torok-Budapest. (Bör-és bujakortan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 2.) Török beschreibt vier Fälle dieser nicht gerade häufigen Krankheit. 1. Das Hautleiden einer 47 jährigen Näherin nahm vor elf Jahren seinen Anfang und zwar in Form einer juckenden Anschwellung in der Knöchelgegend. Das Leiden verbreitete sich nach und nach; die Haut der unteren Gliedmassen ist in ihrer ganzen Ausdehnung, von den Zehen bis zur Weiche, erkrankt. An den dunkleren roten Stellen und in ihrer unmittelbaren Nachbarschaft ist sie auffallend dünn, glänzend, fein runzelig oder kann in feine Runzeln gezogen werden. Die Sammeladern sind gedehnt. Die Adern bilden auf beiden Seiten der Knöchel und unter den Kniescheiben ein dichtes Netz. Die Herde erheben sich über das Hautniveau, können sackmäßig verschoben, in feine Falten gezogen werden und sind sehr weich. Ein Teil der Herde ist nicht erhaben, aber auch ihre Haut ist dünn, feinrunzelig, in größerm Maße verschiebbar, als die Nachbarhaut, die an der Grenze der Herde mit einem scharfen Saume endet. Einzelne Herde sind narbenmäßig unter dem Niveau der Haut eingefallen, scharf begrenzt, weiß, und können in feine Runzeln gelegt werden. Die kranke Haut ist auf Druck und Wärmereize empfindlicher und juckte auch vordem. 2. Makulöse, kleinfleckige Atrophie bei diffusem Prozefs, in der Glutäalgegend. Eine 29 jährige Frau litt an Muskelatrophie der unteren Gliedmaßen, die infolge von Neuritis entstanden ist. Zu gleicher Zeit entwickelte sich ihr jetziges Hautleiden. Die Haut des Fussrückens, der Knöchelgegend des untern Fünftels des Unterschenkels, der Kniescheibengegend ist blaurot, glänzend, trocken und dünn. Die rechte Glutäalgegend ist lebhaft rot, hyperämisch. Auf dem Rande können nagelgrofse, hyperämische Flecke gefunden werden, die zugleich ein wenig ödematös waren. Die Flecke können sackmäßig verschoben werden. Die Haut juckt ab und zu und ist auf Druck empfindlich. 3. Die diffuse Atrophie lokalisiert sich auf benachbarte Hautslächen. Eine 35 jährige Landwirtsfrau hatte seit vier Jahren ein Hautleiden. Auf der Brustgegend fing es an, später tritt es am Rücken und Nacken, nachher hinter den Ohren, vor zwei Jahren auf der Stirne und dem Gesichte auf. Die Haut beider Gesichtshälften ist etwas röter, glänzend, ein wenig dünn und mit ungeheuer viel kleinen, punkt- oder fadenförmigen, roten, erweiterten Äderchen durchzogen. In dem an dem Halse liegenden Teil sind einige linsengroße, ein wenig ödematöse blassrosenfarbige Erhöhungen sichtbar, die Haut kann über dem subcutanen Bindegewebe bewegt werden. Auf der Brust, auf dem Nacken, auf dem Rücken und den Schultern waren eiförmige Herde mit einem Durchmesser von 2-7 cm. Sie erheben sich halbkugelmässig über das Niveau der Haut, sind blassrot, eigentümlich weich elastisch; man findet auch runzlige, weiche, und wenn man sie mit dem Finger drückt, kann man die Grenze der gesunden Haut in Form eines scharfen Ringes fühlen. 4. Die Haut ist nicht runzlig und scheint nicht überaus locker zu sein, sondern ist stark über das Gewebe gespannt, bildet nicht von selbst Falten und kann nicht gerunzelt werden. Das Leiden des 44 jährigen Landwirts begann vor fünf bis sechs Jahren in der Gegend des rechten innern Knöchels in der Form einer Blase, die angeblich vom Stiefel herstammt. Seitdem verbreitete sich das Übel auf beide Extremitäten, die Haut auf den Zehen beider Füße ist blaurot, größtenteils glänzend und glatt, schuppt stellenweise ein wenig und haftet fest an ihnen. Sie sind in ihrer Bewegung gehindert und sind infolgedessen gestreckt. Infiltration ist weder in der Haut, noch unter ihr nachzuweisen. Die Haut der Fussrücken und beider Knöchelgegenden ist dunn, schuppt stellenweise, ist aber zumeist glatt und glänzend. Der untere Teil der Schenkel sieht ähnlich aus. Auf dem linken Fuserücken sind mehrere oberflächliche Ulcera mit einem Durchmesser von 1-2 cm, die wenig trübe, seröse Flüssigkeit absondern. Porosz-Budapest.

NA.

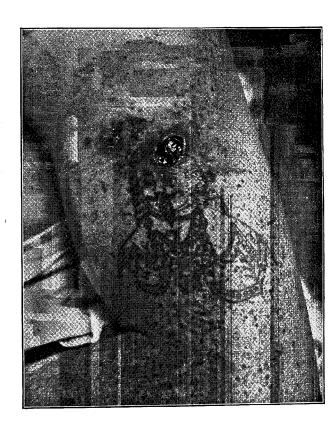
Beitrag zur Kenntnis der Acrodermatitis chronica atrophicans (HERX-HEIMER), von Hans von Hertlein. (Inaug.-Dissert. Rostock 1910.) An der Rostocker dermatologischen Klinik wurden seit dem Jahre 1902 fünf Fälle von idiopathischer Hautatrophie beobachtet, welche Verfasser, da sie ganz auffällig mit den von Herx-HEIMER und HARTMANN beschriebenen übereinstimmen, auch mit dem Namen Acrodermatitis chronica atrophicans (HERXHEIMER) belegt. Diese Fälle werden ausführlich geschildert. Außerdem führt Verfasser die in der Literatur verzeichneten Fälle an. Das Wesentliche ist, dass bei sämtlichen Fällen den atrophischen Prozessen immer ein entzündliches Stadium vorausgeht. Dieses geht fast ständig mit einer hellroten bis livide, bis blauroten Verfärbung der Haut einher, welche gleichzeitig mehr oder weniger Schwellung zeigt, sich teils ödematös, teils derb anfühlt, manchmal sogar als circumscriptes, knotenförmiges Infiltrat imponiert. Bei dem streifenförmigen Auftreten der Erkrankung bevorzugt das Anfangsstadium die Extremitäten und zwar in erster Linie Hand- und Fussrücken sowie die Dorsalflächen der Finger, um sich zuerst an der Streckseite zentripetal weiter zu verbreiten. Fälle, bei denen Acrodermatitis atrophicans und Dermatitis atrophicans maculosa gleichzeitig vertreten waren, scheinen sehr selten zu sein. Subjektive Beschwerden bereitet das primäre Stadium wenig. Im allgemeinen klagen die Patienten nur über ein spannendes Gefühl in den Gelenken. Was den Sitz der Erkrankung betrifft, so findet sich eine Bevorzugung der oberen Extremitäten.

Interessant ist die Verfärbung der erkrankten Partien vom Anfangs- bis zum Endstadium. Verfasser konnte dies des genaueren bei einem seiner Fälle beobachten. Beim Beginn der Erkrankung, im Stadium der ersten Anschwellung, war die Haut hellrot verfärbt. Je mehr das Stadium der Infiltration seinen Höhepunkt erreichte. desto mehr näherte sich der Farbenton dem livide bläulichen, später an einigen Stellen dem bräunlichen. Mit dem Beginn der Atrophie nahm die Haut wieder mehr einen hellroten Farbenton an, um schliesslich, je weiter die Atrophie fortschreitet, oft mit einer vitiligoähnlichen Verfärbung zu enden. Da bei starker Verdünnung der Haut die venösen Gefäße namentlich an den unteren Extremitäten besonders stark hervortreten, wird das resultierende Bild ein ziemlich buntes, aber bei alledem ein sehr charakteristisches. Zuerst, bei Beginn der Infiltration, lässt sich die Haut noch von ihrer Unterlage abheben, die abgehobenen Falten gleichen sich noch verhältnismäßig leicht wieder aus. Auf dem Höhepunkt des Infiltrationsstadiums gelingt dieser Versuch überhaupt nicht mehr, die Haut ist starr und derb. Oft sogar fest mit ihrer Unterlage verlötet. Von dem Augenblicke an, wo die Infiltration dagegen zurückgeht, beginnt die Haut an Volumen abzunehmen und fältelt sich wieder. Mit der fortschreitenden Verdünnung nimmt die Fältelung merklich zu. Je weiter das Stadium der Atrophie fortschreitet, desto leichter wird die Haut in Falten abhebbar, doch gleichen sich diese nur langsam wieder aus, was wohl in erster Linie auf den Schwund oder die Veränderung des elastischen Gewebes zurückzuführen sein dürfte. Auch bei der makulösen Form der Hautatrophie finden sich die gleichen Verhältnisse deutlich ausgeprägt, ebenso wie bei der diffusen, idiopathischen Atrophie, so daß man (Herx-HEIMER) die Mehrzahl der an den Extremitäten lokalisierten Fälle zur Acrodermatitis chronica atrophicans zu rechnen berechtigt sein dürfte. Man darf nach der Meinung des Verfassers in Analogie mit den geschilderten Fällen auch die idiopathischen und makulösen Formen enger an die Acrodermatitis anschließen.

Fritz Loeb-München.

主译

100



Merian.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

Frits Loeb-München.

ca atrophicans (Hzer. 1910.) An der Rostocker Fälle von idiopathischer

illig mit den von Arag. mit dem Namen Acro-Fälle werden ausführlich verzeichneten Fälle u hischen Prozessen immer dig mit einer hellroten gleichzeitig mehr oder öhlt, manchmal sogar ik treifenförmigen Auftretn äten und zwar in erste oger, um sich zuerst n ei denen Acrodermatiti vertreten waren, echeinea primäre Stadium wenig. s Gefühl in den Gelenken Bevorzugung der obern

n vom Anfangs- bis man seiner Fälle beobschie. chwellung, war die Hatten Höhepunkt erreicht, später an einigen Stelle Hant wieder mehr eine hie fortschreitet, oft aller Verdünnung der Hasten besonders stark herwer bei alledem ein sch die Haut noch musich die Haut noch mussen.

ich noch verhältnismälig liums gelingt dieser Væ

Oft sogar fest mit ihr
Itration dagegen zurüdelt sich wieder. Mit de
zu. Je weiter das Stadin
n Falten abhebbar, deb
er Linie auf den Schwud
en sein dürfte. Auch ie
nen Verhältnisse deulic
phie, so daß man (HazFälle zur Acrodermatik
n darf nach der Meinze,
n die idiopathischen ud

nicht erlaubt.

whethe fi

è Noglichkeiten cutius infections der

聖司祖子 医京本縣

Rice Allowatelogy, Caire and to the A

labre 1902 beschirt

en bumbalisch a bemdere klinise 1 Nume Dermai Willen stituten : an 35 Pillen d lamba Material ik danktenszech it denselben die E a is der mehr un le stateste Laco in shappen, b h ladde and a le tan se beim 1 PR PLEMBELLS IN (in minutes A hlimmen bilden P è medichen Cm a Blachenbildung an an an le ach veiter a

par pypping E

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

No. 11.

1. Dezember 1911.

Über die Möglichkeiten von Verwandtschaftsbeziehungen zwischen der Dermatitis infectiosa ekzematoides, der Dermatitis repens und der Acrodermatitis perstans.

Von

RICHARD L. SUTTON M. D.,

Professor of Dermatology, University Medical College; Dermatologist to the German and to the Swedish Hospitals Kansas City Mo.

Mit vier Tafeln.

Im Jahre 1902 beschrieb und definierte Engman (Amer. Med., IV., S. 769) einen katarrhalisch entzündlichen Prozess an der Haut, welchen er als eine besondere klinische Einheit auffassen zu dürfen glaubte und mit dem Namen "Dermatitis insectiosa ekzematoides" belegte. Seine Schlussfolgerungen stützten sich auf sorgfältige und erschöpfende Untersuchungen an 35 Fällen der Affektion, die teils der Privatpraxis, teils dem poliklinischen Material entstammten. Der Autor nennt die folgenden Momente als charakteristisch für diese spezielle Krankheitsform und begründet mit denselben die Berechtigung zur Absonderung der Anomalie vom Ekzem in der mehr umschriebenen Bedeutung dieses Namens:

- 1. Als allererste Läsion kann ein Bläschen, eine Pustel oder ein erythematöser, schuppiger, borkenbedeckter Punkt oder Fleck hervortreten.
- 2. Die Vesikeln sind nicht so dicht gesät und sind von größerem Umfang, als man sie beim akuten symmetrischen vesikulösen Ekzem sieht.
- 3. Eine Symmetrie in der Verteilung der Läsionen fehlt, außer wenn sie zufällig in bestimmter Anordnung inokuliert wurden.
- 4. Die Läsionen bilden Flecke, von denen für gewöhnlich jeder einzelne keinen sehr erheblichen Umfang erreicht. Wenn die Affektion von Anfang an mit Bläschenbildung einsetzt, platzen gewöhnlich diese Gebilde und vereinigen sich zu einem schuppigen Flatschen, der dann in der sonstigen Weise sich weiter ausdehnt. Neue Herde können sich im weiteren Verlauf dann als Anhäufungen solcher Bläschen hinzugesellen.
- 5. Die Plaques sind circumscript und haben scharf abgesetzte Ränder. An der Peripherie ist die Epidermis gewöhnlich unterminiert, zerklüftet,

42

abgelöst oder emporgehoben; diese zwei letztgenannten Veränderungen sind bedingt durch die wahrnehmbare oder auch unmerkliche Anwesenheit von seröser oder seropurulenter Flüssigkeit, welche, falls sie auch fibrinöse Materie in irgendwie erheblichen Mengen enthält, auch bald zur Entstehung einer dünnen, wallartigen Kruste an der Peripherie führen kann, während beim Vorhandensein von größeren und mehr dünnflüssigen Massen man unter der abstehenden Epidermis vielfach Tropfen hervorpressen kann.

- 6. Das Leiden breitet sich durch peripheres Auswachsen der Flecke und durch die Entstehung von neuen Herden infolge von Autoinokulation weiter aus.
 - 7. Die unbedeckten Körperstellen werden am häufigsten affiziert.
 - 8. Von einer zentralen Involution war nichts wahrzunehmen.
 - 9. Juckreiz war nur in minimalem Grade vorhanden.
 - 10. Die nächstgelegenen Lymphdrüsen waren häufig geschwollen.
- 11. Die primäre oder frühzeitigste Läsion enthielt den weißen oder den gelben Staphylococcus in Reinkultur; das gleiche gilt von der Oberfläche und den Krusten der nachfolgenden Läsionen.
- 12. Die experimentellen Inokulationen waren in der Regel erfolgreich, aber die dadurch erzeugten Läsionen traten als erythematöse Flecke hervor und fingen bald ohne vorherige Bläschenbildung zu sezernieren und Borken zu bilden an.
- 13. Anamnestisch sind ein vorangegangenes Trauma, eine Infektion oder die Komplikation mit eitrigen Prozessen ein charakteristisches Moment.
 - 14. Lokale antiparasitäre Mittel genügten zur Heilung.

In bakteriologischer Hinsicht fand Engman, daß mit dem Inhalt der primären Bläschen, dem serösen oder serös-eitrigen Exsudat der unteren Fläche der Borken und mit dem Geschabsel von den frisch erodierten Stellen sich beim Impfen auf künstliche Nährmedien Reinkulturen von Staphylococcus aureus oder albus oder von beiden erzielen ließen. Wenn man anscheinend intakte Hautstellen eines an ekzematoider Dermatitis leidenden Individuums nach den gewöhnlichen Methoden sterilisierte und alsdann reizte und mit dem von den ekzematösen Gebieten entnommenen Sekret impfte, so entstand prompt eine Affektion analog derjenigen, welche an der das Impfmaterial liefernden Stelle bestand. Dagegen waren die von einer Person auf die andere oder von künstlichen Kulturen auf Versuchsobjekte ausgeführten Übertragungen wenig erfolgreich, was, wie Engman annimmt, wahrscheinlich als Reaktion des fremdartigen Bodens oder auch durch etwaige, beim Züchten auf den im Laboratorium verwendeten Nährmedien entstehende Umwandlungen des chemotaktischen Charakters der Organismen zu erklären wäre.

FORDYCE (Journ. cutan. dis. 1911. S. 129) hat auf die verhältnismäßig große Anzahl von Ekzemfällen hingewiesen, bei denen den

haddanigen E

sing Dermain
ind bekannt int
ind bekannt int
ind 7. GEEL
ind de Faphyt
indtheren sich
ihm und sie
ihm und sie
ihm und sie
ihmlichen ivelch

Prozessen Verletzungen

i stende Fisteln

pletita ani

polerische S zigehrleiche S zigehrleiche berr zumende Sie

in Listone was a little lang and the land to the land

and Agencia and American Taristan Taristan

A tople and a select an value of the select and a select

direc Ve

Wenn das P

nten Veränderungen ind
rkliche Auwesenheit va
falls sie auch fibriose
ilt, auch bald zur Ent
Peripherie führen kan
ehr dünnflüssigen Massen
pfen hervorpressen kan
Auswachsen der Flech
infolge von Automob

häufigsten affiziert.

wahrzunehmen.

rhanden.

häufig geschwollen.

thielt den weißen ob

iche gilt von der Ok

en.

in der Regel erfolgreik thematöse Flecke here sezernieren und Borks

Trauma, eine Infekta arakteristisches Mome Heilung.

dafs mit dem Inhali is
en Exsudat der untag
den frisch erodiere
dedien Reinkulturen n
erzielen ließen. Wer
ekzematoider Dermann
ethoden sterilisierte m
Gebieten entnomment
nalog derjenigen, welch
d. Dagegen waren is
erfolgreich, was, so
es fremdartigen Bobe
im Laboratorium ne
n des chemotaktische

nat auf die verbähne viesen, bei denen de katarrhalischen Prozessen irgendein vorbereitender pathologischer Zustand wie Skabies, Verletzungen, die vielleicht infiziert wurden, Furunkulose, Intertrigo, eiternde Fisteln usw. vorangegangen ist. Aus dieser Beobachtung und gestützt auf andere Beweismittel folgert FORDYCE, dass viele Abarten des landläufigen Ekzems zur Gruppe der Engmanschen ekzematoiden infektiösen Dermatitis zu rechnen sein dürften.

Sehr wohl bekannt ist die klassische experimentelle Arbeit von BENDA, BOCKHART und V. GERLACH (Monatsh. f. prakt. Dermat. 15. Aug. 1901) über die Rolle des Staphylococcus in der Ätiologie des Ekzems. Diese Forscher inokulierten sich selber mit Agar- und Bouillonkulturen von Staphylokokken, und sie applizierten auch sowohl filtrierte wie auch unfiltrierte Kulturen (welche also das Staphylokokkentoxin ohne bzw. mit Staphylokokken enthielten) auf absichtlich verletzte und gereizte Stellen ihrer Körperoberfläche. Sie fanden dabei, dass die von Agarkulturen stammenden Staphylokokken und auch die isolierten Mikroorganismen eine Impetigo staphylogenes hervorriefen, während das von filtrierten Bouillonkulturen stammende Staphylotoxin und die von unfiltrierten Bouillonkulturen gewonnenen Staphylokokken nebst Staphylotoxin ausnahmslos zu ekzematösen Läsionen von sehr ähnlichem Charakter führten. In einer ergänzenden Mitteilung spricht sich Bockhart (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1901. Nr. 1) sehr entschieden dahin aus, dass das Ekzem zweifellos durch den Staphylococcus bedingt wird. Dieser Organismus ist, wenn auch meistens in inaktiver Form, ständig in den Hautfollikeln anwesend. Unter gewissen, der Vermehrung und dem Wachstum der Bakterien günstigen Umständen, wobei einerseits eine Verminderung der Resistenzfähigkeit des Wirtes und andererseits, was das wahrscheinlichere zu sein scheint, irgendein den Nährboden, auf dem der Staphylococcus gedeiht, vermehrendes oder verbesserndes Agens in Wirksamkeit tritt, gelangt der Mikroorganismus zu einer erhöhten Tätigkeit und vermehrt sich nicht nur rapide an Zahl, sondern sondert auch größere Mengen von Staphylotoxin ab. Die Wirkung der serotaktischen Eigenschaften dieses Toxins äußert sich durch die Entwicklung von Papeln und späterhin auch von Vesikeln. An den vom generativen Herde am weitesten entfernten Stellen sind die Läsionen anfangs bakteriologisch steril, aber die in der nächsten Umgebung des Ausgangspunktes lokalisierten Gebilde enthalten sowohl Bakterien wie Staphylotoxin. Die späteren Veränderungen, welche der Inhalt der Bläschen erleidet, sind zu einem erheblichen Grade abhängig von der Beschaffenheit und der Menge des vorhandenen "Staphyloplasmin", eine weitere theoretische Substanz, welche als das Produkt des kokkogenen Stoffwechsels anzusehen ist. Wenn das "Plasmin" in größeren Quantitäten anwesend ist oder eine besondere Virulenz besitzt, so kann die Entwicklung von einem oder von mehreren Furunkeln die Folge sein; oder, wenn die

30

Mikroorganismen oberflächlich lokalisiert sind, können die resultierenden Läsionen einen impetiginösen Charakter aufweisen,

Der parasitäre Ursprung des Ekzems bildete einen der Hauptgegenstände, die beim vierten internationalen dermatologischen Kongress zur Diskussion standen, und nach der sorgfältigen Durchsicht der Beiträge von Unna, Jadassohn, Galloway und Eyre, sowie von Brocq und Veillon (Verhandl. des IV. internat. dermat. Kongresses, Paris 1910) fühlt man sich fast gezwungen, dem Neisserschen Ausspruche zuzustimmen, nämlich, "daß es keine einzelne Krankheit gibt, welche die Bezeichnung "Ekzem" beanspruchen kann, und daß dieser Name, in der Art, wie er jetzt angewandt wird, zweifellos mehrere verschiedenartige Affektionen in sich schließt".

Um dieses Grundes willen, abgesehen auch von allen anderen etwaigen Momenten, wird die Forderung nach einer allgemeineren Anerkennung der Identität der infektiösen ekzematoiden Dermatitis aufgestellt, da ein weiteres Einschließen der Affektion in der Ekzemgruppe nur zu unvermeidlicher Konfusion führen kann. Bei einer vergleichenden Untersuchung über Dermatitis repens (CROCKER, Diseases of the Skin. 1893. S. 180) und Acrodermatitis perstans (HALLOPEAU, Ann. de Dermat. et de Syph. 1897. S. 473) fand ich, dass Reinkulturen des Staphylococcus aureus oder albus fast ausnahmslos (Journ. cutan. dis. 1911. S. 325) sich gewinnen ließen aus dem trüben oder eitrigen Exsudat, das sich an den Rändern der Läsionen ansammelte. Zur Zeit, als diese Beobachtungen angestellt wurden in den Jahren 1909 und 1910, waren mir die Engmanschen Forschungen über die Bakteriologie der infektiösen ekzematoiden Dermatitis noch unbekannt, und ich wurde erst auf dieses Leiden und dessen mutmassliche Ätiologie aufmerksam, als ich einem darauf bezüglichen Hinweis in einer von demselben Autor herrührenden Arbeit über Bakteriotherapie (Journ. cutan. dis. 1910. S. 553) im November 1910 begegnete. Der Histopathologie des Leidens war dabei auch Erwähnung getan mit Bezug auf die serogenetische Wirksamkeit der in und unterhalb des Stratum corneum gelagerten Staphylokokken. Sowohl in dieser Publikation wie auch in der vorherigen weist der Verfasser auf die Möglichkeit einer zwischen der von ihm besprochenen Affektion und der Crockerschen Dermatitis repens bestehenden Verwandtschaft hin.

Während des vergangenen Jahres hatte ich Gelegenheit, bei einigen typischen Fällen von infektiöser ekzematoider Dermatitis die histologischen Verhältnisse der Läsionen zu studieren. Eine Gegenüberstellung der Befunde bei diesem Prozess im Vergleich zu denjenigen der Dermatitis repens dürfte nicht uninteressant sein. In Parenthese möchte ich dazu bemerken, dass meinen Erfahrungen nach die Hallopeausche "Acrodermatitis perstans" bakteriologisch und histologisch in jeder Hinsicht so gut wie

g Dermatitis rep ISJJ, Val ge Vorgeschichte s one durch enne in literang. Im imenrand des 1080 805, T te mit Blescher at and Contermin emekelle. Die ex ine Tage Line un serice Fina m our nicht vort en nveiles L IL S. B. C. IA s Other Rady iel stellte nach ia rechlaración es and die Hand w Siden hat Person CHIEFE POLITY E Gelolge ron

a mit der me

ichait gegen S

remach ikszeg:

laphodichke dr

ich viederbolten

a Pordick use

data dals gewinne

ich dals gewinne

in the-li-

ed un können
in diesen Kri
die desen Kri
die Konsul:
un eines Priis
un betanden.

distributed in the selection of the sele

n. die resultierende

einen der Hauptgesologischen Kongrels aurchsicht der Beiträgen von Brocq und Villus aris 1910) fühlt man is zuzustimmen, nänkt die Bezeichnung "Ekter r. Art, wie er jetzt utige Affektionen in g

auch von allen ande einer allgemeineren k atoiden Dermatitis 🖦 on in der Ekzemgru Bei einer vergleichen Diseases of the Skin 18 C. Ann. de Dermat de des Staphylococcus aux . 1911. S. 325) sich; xsudat, das sich an k als diese Beobachtus O, waren mir die Engu infektiösen ekzematak t auf dieses Leiden: ich einem darauf be herrührenden Arbeit 3) im November 1910 · dabei auch Erwähn nkeit der in und 🕏 okken. Sowohl in die der Verfasser auf :henen Affektion und rwandtschaft hin. Gelegenheit, bei ein rmatitis die histologisch

legenüberstellung der F

igen der Dermatitises öchte ich dazu bemat

RAUsche "Acrodermi

der Hinsicht 80 gute

identisch ist mit der mehrere Jahre zuvor von CROCKER unter der Bezeichnung Dermatitis repens beschriebenen Abnormität.

Fall I. S. J. J., Möbelhändler, 34 Jahre alt. Hereditäre Verhältnisse und eigene Vorgeschichte belanglos. Die Erkrankung entstand im Anschlus an eine durch einen eingewachsenen Nagel der linken großen Zehe verursachte Eiterung. Im Verlaufe von acht Tagen dehnte sich der Prozessüber den Innenrand des Fußes und eine Strecke weit auf den Unterschenkel hinauf aus, wobei sich eine ganze Reihe von scharf umschriebenen Herden, die mit Bläschen und Pusteln besetzt waren und stellenweise Exfoliation und Unterminierung der Epidermis an den Randgebieten darboten, entwickelte. Die einzelnen Flecke wuchsen regellos aus; das Zentrum blieb mehrere Tage hindurch mehr oder weniger entzündlich gereizt und sonderte auch seröse Flüssigkeit in erkennbaren Mengen ab. Juckreiz war wenig oder gar nicht vorhanden; dagegen machte sich ein gewisses Gefühl von Brennen zuweilen bemerkbar.

Fall II. S. B. C., Landwirt, 53 Jahre alt, wurde mir von Dr. G. W. DAVIS aus Ottawa, Kansas, zugewiesen. Die allererste Attacke, die ins Jahr 1903 fiel, stellte sich im Anschluß an eine eiternde Wunde auf dem Handrücken rechterseits ein und blieb mehrere Wochen lang bestehen, wobei sowohl die Hand wie der Arm und die rechte Brustseite beteiligt waren. Seitdem hat Patient jedes Jahr eine oder mehrere Attacken durchgemacht; meistens geschah dies während der Sommermonate und ausnahmslos im Gefolge von irgend einem leichten Trauma. Seine Widerstandsfähigkeit gegen Staphylokokken ist offenbar sehr herabgesetzt, da die geringfügigste Verletzung ausnahmslos in Eiterung übergeht, wenn sie irgendwie vernachlässigt wird. Anfangs dachte man, dass diese hochgradige Empfindlichkeit durch Glykosurie bedingt sein könnte, aber es lies sich bei wiederholten Urinuntersuchungen niemals etwas abnormes nachweisen. FORDYCE (Journ. cutan. dis. 1911. S. 135) hat die Vermutung ausgesprochen, dass gewisse Individuen eine ungewöhnliche Sensibilisierung gegenüber den chemischen Produkten der Eiterorganismen erfahren können, ebenso wie tuberkulöse Patienten dem Tuberkulin gegenüber besonders sensibilisiert sein können, und dieser Gedanke scheint mir von spezieller Bedeutung für diesen Krankheitsfall zu sein.

Zur Zeit der Konsultation hatte die Affektion, die von dem purulenten Sekret eines Furunkels der linken Hand ausgegangen war, schon drei Wochen bestanden, und es waren das linke Handgelenk, der linke Arm und so gut wie der gesamte Rumpf dabei beteiligt.

Fall III. A. L., Chauffeur, 21 Jahre alt, wurde mir von Dr. C. C. PRICE hierselbst überwiesen. Die Erkrankung folgte auf eine Kratzwunde des linken Fußes, welche beim Schwimmen akquiriert wurde, und das Gebiet der primären ekzematoiden Dermatitis war an der Innenfläche des Spannes

linkerseits lokalisiert. Bald nachher trat eine zweite circumscripte Ansammlung von Bläschen und Pusteln dicht unterhalb des Knies hervor, und acht Tage später entwickelte sich eine analoge Läsion an der rechten Hand.

Files 91

MENDBOO MAL

mer beere

d ate Verbicam

har sed der E

i Oberfache die

nimbringien S

imesires Pi -

وليو الما الله

Will likewice

Aug.

±1 du 1 ::::: }

enisa L

ida waini s

ENTAIL FALL

1.5

z eriseta Ri

THE POTT AND A SEC

te light --- D

Edition electric

\$2.75. a.)

Waster II.

See as Austr'

Comme de D

مدا تشنيش لله

if mini-1

Hangrulge Be

Lealing Cripton 11

Service in a

Metro de it

و الجوالية

Bein.

Mai der feite.

S. Mest

Histopathologie.

Trotzdem die Patienten in verschiedenen Stadien der Erkrankung zur Beobachtung gelangten, bot das in jedem Falle nach den gleichen Methoden untersuchte Material der Biopsie bei allen drei ein den wesentlichen Momenten nach ganz übereinstimmendes Bild. Das Resultat kann also in einheitlicher Zusammenfassung wiedergegeben werden.

Zu Laboratoriumszwecken wurde Gewebe vom Rande der Läsion auf der Innenseite des affizierten Fusses beim Falle I entnommen; beim Falle II vom Vorderarm und beim Falle III vom Spann. Die exzidierten Gewebestücken wurden in einer 4% igen wässerigen Formalinlösung gehärtet, in Kolloidin eingebettet und mit den üblichen Färbemitteln gefärbt.

Der destruirende Prozess war auf die unteren Schichten des Stratum corneum beschränkt. In der Stachelzellenschicht war ein erhebliches Odem nebst geringer Akanthose zu konstatieren. Die oberen Schichten des Stratum corneum waren ausgefasert und aufgelöst, wobei in den Maschen der so entstandenen Fransen zahlreiche zerfallene Leukocyten und Epithelzellen nebst etwas Fibrin zu sehen waren. Abgesehen von dem Odem und einer geringen Zunahme an Dicke war die Stachelzellenschicht nur wenig verändert. Bei den nach GRAM-WEIGERT gefärbten Schnitten fand sich hier und da in den obersten Lagen eine kleine Anhäufung von Staphylokokken, aber Abscesse waren nicht zu erkennen. Im Stratum corneum, namentlich in dem gerade oberhalb des Stratum lucidum gelegenen Teile waren zahlreiche Kokkenhaufen vorhanden. Die Papillen waren einigermaßen geschwollen, und die interpapillären Gefäße zeigten etwas perivaskuläre Infiltration. Mastzellen und auch Riesenzellen waren nirgends zu sehen, und das elastische Gewebe erschien vollständig intakt.

Bei der Dermatitis repens, die ja auch höchstwahrscheinlich auf den gelben oder weißen Staphylococcus zurückzuführen ist, sind die pathologischen Vorgänge keineswegs vollständig oder auch nur fast vollständig auf die obere Schichte des Stratum corneum beschränkt, sondern man findet dieselben durch die ganze Epidermis verstreut und am stärksten ausgesprochen in der Stachelzellenschicht. Die entzündlichen Veränderungen bestehen zum größten Teil aus einem die Bestandteile dieser Partie ergreifenden Ödem nebst einer Reihe von Abscessen, welche ungefähr in der Mitte zwischen dem Stratum lucidum und dem Rete Malpighii lokalisiert sind.

weite circumscripte hab des Knies herm, ze Läsion an der rechts

dien der Erkrankunga h den gleichen Methole i ein den wesentliche as Resultat kann also rden.

m Rande der Läsion z itnommen; beim Falle Die exzidierten Gewek Pormalinlösung gehärk irbemitteln gefärbt. 1 Schichten des Strate it war ein erhebliek Die oberen Schicht unfgelöst, wobei in it e zerfallene Lenkocyk waren. Abgesehen w e war die Stachelzelle RAM-WEIGERT gefärle Lagen eine kleine h en nicht zu erkenm oberhalb des Strats ihaufen vorhanden. 🎚 e interpapillären Gelie

twahrscheinlich auf den ist, sind die patholog nur fast vollständig ukt, sondern man find nud am stärksten se ndlichen Veränderungs dteile dieser Partie se in, welche ungefähr in dem Rete Malpyti

n und auch Riesenzele

ebe erschien vollständ:

In einigen Fällen sind die Ansammlungen von Eiterzellen scharf umschrieben, während an anderen Stellen der Prozess eine größere Ausdehnung angenommen hat, und die Abscesse anstatt von minimalem Umfang mit scharf begrenzter Umwandung zu sein, ganz groß sind und gelegentlich eine Verbindung durch enge Fisteln untereinander besitzen. Zuweilen bohrt sich der Eiter einen Gang nach oben hin und gelangt auf die freie Oberstäche durch Lockerung des höher gelegenen, mehr oder weniger undurchgängigen Stratum lucidum.

Bei denjenigen Fällen von Dermatitis repens, bei denen die Zeichen der Entzündung noch andauern an Stellen, welche ihrer verhornten Bedeckung verlustig gegangen sind, was Hallopeau als eines der differentialdiagnostischen Momente zwischen Acrodermatitis perstans und der Crockerschen Krankheit hingestellt hat, erkennt man immerhin bei sorgfältiger Untersuchung das Vorhandensein von zahlreichen minimalen Hohlräumen, die mit aufgelösten Leukocyten, Fibrin und gelegentlichen Häuschen von Staphylokokken angefüllt sind und eine Decke von zerfallenen Epidermiszellen und eingetrocknetem Eiter haben. Anfangs glaubte ich, daß diese Dauerherde die Äußerung einer tiefsitzenden Insektion der Haarfollikel darstellten, aber die Untersuchung von zwei exzidierten Läsionen ergab, daß es sich um einsache Epidermisabscesse handelte, welche aus irgendeinem Grunde entweder nicht bis auf die Oberstäche hatten vordringen können oder nicht zur Resorption gelangt waren.

Schlufssätze.

Die infektiöse ekzematoide Dermatitis stellt einen deutlich charakterisierten klinischen und pathologisch-anatomischen Prozess dar und ist von der Gruppe der pustulösen Ekzeme, zu denen es bisher gerechnet wurde, endgültig abzusondern. Die Entstehung der Affektion ist sehr wahrscheinlich dem gelben oder weißen Staphylococcus zuzuschreiben.

In bezug auf die Histologie unterscheidet sich die infektiöse ekzematoide Dermatitis von der Dermatitis repens (mit welcher die sogenannte Acrodermatitis perstans von Hallopeau identisch ist) hauptsächlich durch die Lokalisation des entzündlichen Prozesses und die Verschiedenheit der beteiligten Hautgebilde. Bei der erstgenannten Krankheit beschränken sich die pathologischen Vorgänge fast ausschließlich auf denjenigen Teil des Stratum corneum, der über dem Stratum lucidum liegt, während bei der anderen Affektion die Infektion weiter in die Tiefe vorgedrungen ist, so daß die Stachelzellenschicht den Hauptanprall der Attacke auszuhalten hat.

Der histologische Befund liefert eine sehr einleuchtende Erklärung für die Diversität der beiden Anomalien in bezug auf ihre Zugängigkeit therapeutischen Maßnahmen gegenüber. Die infektiöse ekzematoide Haut-

entzündung läst sich schon durch die einfacheren und milderen antiparasitären Präparate schnell bekämpfen, und eine regelrecht behandelte Attacke dauert selten länger als vierzehn Tage. Bei der Dermatitis repens hingegen bietet die Behandlung gewöhnlich sehr erhebliche Schwierigkeiten dar und trotz der energischsten Therapie bleibt das Leiden oft monatelang bestehen.

Eine zweckmäßig angewandte Vaccinetherapie gewährt bei der Bekämpfung sowohl der infektiösen ekzematoiden Dermatitis als auch der Dermatitis repens ganz erheblichen Nutzen.

(Übersetzt von Dr. Philippi-Bad Salzschlirf.)

Tafelerklärung.

- Fig. 1. Dermatitis infectiosa ekzematoides. Fall I.
- Fig. 2. Dermatitis infectiosa ekzematoides. Fall III.
- Fig. 3. Dermatitis infectiosa ekzematoides. Fall II.
- Fig. 4. Dermatitis repens von elfwöchiger Dauer.
- Fig. 5. Dermatitis repens von elfwöchiger Dauer.
- Fig. 6. Dermatitis infectiosa ekzematoides. Man sieht die Auflockerung des Stratum corneum, das Ödem der Stachelzellenschicht und ein geringeres Ödem an den Papillen nebst einem gewissen Grad von Infiltration in der Umgebung der Gefäße (Spencer 1/4 Obj., kein Okular).
- Fig. 7. Ein typischer Schnitt von einem Fall von Dermatitis repens von neunwöchiger Dauer. Das ganze Gebiet der exfoliierten Hornschicht ist hierbei nicht zur Darstellung gelangt (Spencer 1/4 Obj., ohne Okular).
- Fig. 8. Dermatitis repens. Man erkennt die Abscesse in der Stachelzellenschicht, die Hypertrophie der Papillen und die perivaskuläre Infiltration (Spencer 1/4 Obj., ohne Okular).
- Fig. 9. Dermatitis repens mit persistierenden sekundären Herden (Spencer 1/4 Obj., ohne Okular).

a Bindus von

Printidozen:

phidoses reminimizes grading glassees Minimizes grat restrates

non könnte, den nde ferbari eräkte nikole in megenan nikole für Sukt

and the Fostline while. Due in which seekeen whole Edwards

Missing and a Residence of the Residence

in her reverse places of the Parketers Re-

e pen die loose Austrickonnes in due genome

the Do

a meres O-gran

ren und milderen net ne regelrecht behande Bei der Dermatitärspa rhebliche Schwiningbuh das Leiden oft mons

ne gewährt bei der le Dermatitis als auch is

chlicf.)

die Auslockerung des Studand ein geringeres Öden: auslitration in der Omgekr

Dermatitis repens 100 m erten Hornschicht ist hich , ohne Okular). . in der Stachelzellesshir sekuläre Infiltration (3720

en Herden (Spances 4 0

Über den Einflus von Salvarsaninjektionen auf Lues mixta.

Von

Privatdozent Dr. med. Vörner-Leipzig.

An die Injektionen von Salvarsan hat man sich wie an diejenigen mit Merkurverbindungen gewöhnt. Es muß zugestanden werden, daß die Verwendung des neuen Mittels, insbesondere die intravenöse, in den meisten Fällen recht gut vertragen wird, so daß man dieselbe zu den Therapieformen rechnen könnte, deren Applikation keine Berufsstörung nach sich zieht.

Der ideale Verlauf erfährt mitunter Störungen. Ihre Ursache erblickt man hauptsächlich im sogenannten Wasserfehler, d. h. in der Beschaffenheit des zur Lösung von Salvarsan benutzten destillierten und sterilisierten Wassers (mit und ohne Kochsalzzusatz), welches die Ekto- und Endotoxine vulgärer Keime enthält. Die Symptome bei solchen injizierten Patienten schwanken zwischen leichtem Unwohlsein bis zu schwerer toxischer, das Leben bedrohender Erkrankung. Ihr Verlauf ist gewöhnlich der, dass sich zunächst, gewissermaßen prodromal, Kongestionen nach dem Kopfe zeigen. Der Anfall selbst besteht in Erscheinungen von seiten des Herzens und des übrigen Gefässapparates (Schwäche, Stauungen, Erytheme), wobei es zum Kollaps kommen kann, verbunden mit solchen von seiten des Nervensystems (Muskelkrämpfe, Parästhesien, Bewußtseinstrübung). Es folgen gewöhnlich Fieber, Schweißausbrüche, Erbrechen, Durchfalle, welche intensiv und langdauernd sein können. Andeutungen bis zu ausgesprochenen Symptomen finden sich bei allen Fällen, welche nicht völlig reaktionslos verlaufen. Außer dem Wasserfehler spielt die Individualität des Patienten eine entscheidende Rolle beim Zustandekommen dieser Symptome. Denn man kann mehrere Patienten mit einer gemeinsam hergestellten Lösung in derselben Weise mit gleich großer Dosis injizieren und nur einer von ihnen erkrankt.

Eine anscheinend harmlose toxische Wirkung kommt dem Salvarsan wohl unbestritten zu, nämlich die Erzeugung einer Hyperämie im Bereiche von Gewebspartien, welche unter dem Einflusse von Spirochäten stehen (Herx-Heimers Reaktion). Diese Hyperämisierungen treten auch bei luetischen Veränderungen innerer Organe auf. Ihre Äußerungen sind ebensowenig mit Sicherheit festgestellt, wie diejenigen einer reinen Salvarsanintoxikation überhaupt. In bezug auf das Folgende können wir demnach nur von einem Injektionseinfluß sprechen und im speziellen von einem solchen

The second of th

mit Lues mixta, wie ich die Anwesenheit der Spirochäte und eines anderen Keimes in dem gleichen Organteile (sei es manifest oder latent) bezeichnen möchte.

Vier Beobachtungen.

Zunächst kommt ein Student in Betracht, welcher sich wegen initialer Roseola eine intravenöse Injektion von 0,4 geben läßst. Er hat am Kopf einen schlecht verheilten Schmiß, welcher ziemlich geeitert hat. Einige Stunden nach der Injektion fängt die infizierte Wunde stark zu schmerzen an. Die Umgebung rötet sich und schwillt an, die Sekretion wird stärker, die Temperatur steigt auf 38,5° und mitunter noch höher. 48 Stunden lang kalte Kompressen lassen das Fieber verschwinden. Die entzündlichen Veränderungen gehen zurück.

Ein anderer Patient ist ein junger Kaufmann, welcher sich im vorigen Jahre die Lues holte. Beim Ausbruch des ersten Exanthems unterzieht er sich zunächst einer Schmierkur. Ende des Jahres zeigen sich Defluvium und eine ausgesprochene Angina. Eine Jodkur und dann acht Wochen lang fortgesetzte Injektionen mit Hydrargyrumsalicylat sind von geringem Nutzen. Eine intravenöse Salvarsaninjektion von 0,3 bringt die Symptome zum Schwinden. Ein Vierteljahr später Angina und Płaques, gegen welche er wiederum Merkur anwendet. Er bekommt eine ziemlich starke Stomatitis. Nachdem dieselbe sich etwas gebessert hat, lässt er sich eine zweite Injektion geben (0,4 intravenös). Bald danach fängt die Schleimhaut des Mundes, der Zunge und das Zahnfleisch heftig zu brennen und zu stechen an, was in der nächsten Zeit noch erheblich zunimmt. Gleichzeitig tritt eine starke Schwellung ein, so dass der Kiefer nicht zu schließen ist und die Zunge zwischen den Zähnen hervorquillt. Aus den Mundwinkeln entleert sich übelriechender, reichlicher Speichel. Außer etwas Fieber und Hitzegefühl im Kopf zeigt sich das Fehlen sonstiger Symptome. Nach 24 Stunden tritt Abflauen ein, der Kiefer wird etwas beweglicher, die starken Schmerzen lassen nach. Die Besserung ist anhaltend.

Es handelt sich bei diesen beiden Beobachtungen um eine der Injektion folgende akute Entzündung von chronisch-oberflächlicher Eiterung, in dem einen Fall um eine infizierte Wunde, im anderen um eine Stomatitis. Beide stehen unter dem Einflusse einer sekundären Lues, in beiden Fällen ist der lokale, eitrige Prozess auch sichtbar mit spezifischen Effloreszenzen gemischt. Es ist naheliegend, anzunehmen, dass die Injektion es ist, welche zu einer Hyperämisierung der betreffenden Gebiete führt. Die Eiterkeime, welche sich an diesen Stellen bereits in Elimination befinden, werden von neuem zur Proliferation angeregt und veranlassen das vorübergehende Auftreten heftiger akuter Symptome.

Noch interessanter ist der Verlauf bei einem Beamten, welcher sich vor zehn Jahren infizierte. Nachdem einem Schanker mixte eine Roseola folgte, unterzog er sich häufig Schmierkuren. Aus seiner Krankengeschichte ist als bemerkenswert hervorzuheben, daß er an einer auf Lues zurückzuführenden Entzündung der Hoden gelitten hat, welche durch Merkur und Jod kuriert wurde, ferner, daß er vor fünf Jahren mehrere Monate lang ulcerierende Gummen der Unterschenkel hatte, und schließlich, daß er vor zwei Jahren eine akute Gonorrhoe mit rechtsseitiger Epididymitis durchmachte. Anfangs dieses Jahres läßt er sein Blut untersuchen. Da die Wassermannsche

surve en bekomt inden Trotadem surie intraresia y Standar is in admerses u sido eguamerses intrares u

win watelly, lates e

presentation of Information of Processes in each of Processes in each of the Processes of t

white bre ==

Symptome der E sie fall betraft eine keine Annage hat er ten ich Jahree un mit tree symmethisch traitich street natraitich street nade Caterrace nades Cater

Im and Lange came
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their der Basselder
their de

the men Washington American Ber U.

Miller the Market and Der U.

Miller transported the Painternal die Mart

My blugt der K-

irochäte und eines anlen manifest oder latent) i

er sich wegen initialer Rusi t am Kopf einen schlechte; ge Stunden nach der lijde, Die Umgebung rötet nich zi r steigt auf 38,5° und mitte das Fieber verschvindes ki

Icher sich im vorigen Jahr;
sterzieht er sich zunächt in
ad eine ausgesprochene Jap
Injektionen mit Hydrugn
ise Salvarsaninjektion vor
str später Angina und Phy
bekommt eine ziemlich in
t, läfst er sich eine zwiel
schleimhaut des Muden,
stechen an, was Muden ist
sechen den Zähnen bermijt
chlicher Speichel. Außers
en sonstiger Symptome E
reglicher, die starken Schme

chtungen um eine del ch-oberflächlicher Eilen im anderen um eine Sie sekundären Lues, in da htbar mit spezifischaft inehmen, dass die Injak betreffenden Gebiele für bereits in Elimination ingeregt und veranlasses

Reamten, welcher sich neb ine Roseola folgte, unlengthte iat als bemerkensverhen.
Entzündung der Hohn gelb erner, dass er vor fiut his schenkel hatte, und auhöbe schenkel hatte, und auhöbe schenkelter Epididymits ist schenkel. Da die Wassenande

Reaktion positiv ausfällt, lässt er sich Salvarsan 0,3 intravenös injizieren, ohne irgendwelche Beschwerden zu bekommen, mit Ausnahme eines unbedeutenden Ziehens im rechten Nebenhoden. Trotzdem Wassermann darnach negativ ist, lässt er nach einigen Wochen eine zweite intravenöse Injektion vornehmen (0,42). Zunächst geht alles gut, aber nach reichlich 24 Stunden fängt der früher affiziert gewesene rechte Hoden und Nebenhoden an zu schwerzen und zu schwellen. Die Symptome nehmen noch zu, die Organe fühlen sich heiß an und sind ums Doppelte vergrößert und gespannt. Durch eine Probepunktion gewonnenes Serum erweist sich gonokokkenhaltig. Kalte Umschläge, Sitzbäder usw. bringen die Symptome allmählich, aber vollkommen zurück.

Bei diesem Patienten schließt sich an eine wiederholte Salvarsaninjektion die Inflammation eines älteren gonorrhoischen, anscheinend abgelaufenen Prozesses in einem Organ, welches früher gleichfalls luetisch infiziert war. Bei der ersten Injektion scheint nur eine vorübergehende Reizung stattgefunden zu haben. Als Ursache derselben haben wir auch hier an eine zeitweilige Hyperämisierung des Organs zu denken, welche zur Virulenzerhöhung von Gonokokken führen konnte. Die nach einigen Wochen vorgenommene zweite Injektion gab den Gonokokken Gelegenheit, sich im neuerdings hyperämisierten Gewebe fortzuentwickeln und auf diese Weise die Symptome der Epididymitis und Orchitis zu veranlassen.

Der letzte Fall betrifft einen Tabiker, welcher sich vor fast 20 Jahren infiziert hatte. Nach seiner Aussage hat er sich in üblicher Weise mit Merkur und Jod behandeln lassen. Vor etwa zehn Jahren werden die ersten Zeichen von Tabes bemerkt; in den letzten Jahren treten namentlich Krisen von seiten des Magens und Darmes auf. Da dieselben allmählich zunehmen und eine Besserung ausbleibt, so verlangt er eine intensive Salvarsankur. Als er sich vorstellt, erweckt er den Eindruck eines in seinem Ernährungszustand beträchtlich reduzierten Mannes. Er ist ziemlich groß, das Fettpolster ist dünn, die Haut schlaff, die Muskeln schwach und weich. Von Symptomen der Tabes sind Differenz und Starrheit der Pupillen, Rombergsches Phänomen und am Rücken und den Unterschenkeln analgetische Zonen vorhanden. Sonst ist das Verhalten der Nerven, namentlich der des Kopfes, durchaus entsprechend. Der Intellekt ist intakt. Herz und Lunge lassen nichts Verdächtiges wahrnehmen. Bei der Dünne und Schlaffheit der Bauchdecke sind Leber- und Milzrand gut fühlbar. Haut und Schleimhäute sind etwas blafs, im übrigen aber normal. Zur Injektion wird 0,6 Salvarsan intravenös verwendet. Die Temperatur vor derselben beträgt 36,8, der Puls 100 (Emotion). Eine halbe Stunde später beginnt Schüttelfrost ohne Veränderung der Temperatur- und Pulszahl. Die Muskelzuckungen halten etwa eine halbe Stunde an, beim Nachlassen derselben steigt die Temperatur rasch auf 38,9, der Puls auf 120, ist aber kräftig. Dann tritt Kopfschmerz auf, später Erbrechen, welches mit Unterbrechungen in der nächsten Zeit den Patienten sehr mitnimmt. Er ist gezwungen, wegen Erschöpfung sich zu Bett zu legen. Am folgenden Tage nimmt das Brechen ab, aber in der ersten Woche ist der Patient sehr matt, schläft schlecht, angeblich überhaupt nicht, hat keinen Appetit, gerötete Wangen, an Stelle des Erbrechens stellt sich gelegentlich Brechreiz ein. Der Urin enthält die erste Zeit 1 % Eiweis. Die früh normale Temperatur ist abends regelmäßig auf etwa 38 gestiegen. Vom sechsten Tage an lassen die Erscheinungen nach, der Patient fühlt sich wohler, in der Mitte der zweiten Woche nimmt vorübergehend die Mattigkeit wieder etwas zu, ebenso der schlechte Schlaf, und gleichzeitig klagt der Kranke über eine gewisse Völle im Leib. Vom Ende der zweiten Woche an tritt ein ziemliches Wohlbefinden ein, so daß der Kranke das Bett verlassen kann. Mit Beginn der vierten Woche tritt eine auffallende Verschlechterung des Zustandes ein. Der Kranke muß dauernd ins Bett, neuerliches Auftreten abendlicher Temperaturen, Brechreiz, Übelkeit, Drängen im After, Druckempfindlichkeit, Spannung und Schmerzen im Leib, dünne und häufige Durchfälle. In den nächsten Wochen halten die Symptome an. Der Leberrand ist drei Finger breit unter dem Rippenbogen fühlbar und ebenso ist eine Vergrößserung der Milz konstatierbar. Der Patient verfällt sichtlich, Nahrung wird nicht mehr verlangt, schließlich nur widerstrebend genommen. Der Kranke ist matt, schlaßsüchtig und mehr und mehr benommen. Unter zunehmender Erschöpfung tritt der Exitus ein. Die Sektion ergibt auf dem gesamten Peritoneum die Anwesenheit zahlreicher zerstreuter, grauer, kleiner Knötchen. Sie finden sich auch im Gewebe der Leber, der Milz und des Darmes. Die mediastinalen Lymphdrüsen sind untereinander und mit der Pleura stark verwachsen und vergrößsert. Auf Durchschnitten stößt man auf kleine Erweichungsherde. Die histologische Untersuchung läßt die Veränderungen als Tuberkel erkennen.

is die Beseit

hiektiren geli

a wedigstens

a falle liegen

tone liefs ciri

der rermieden

n binzufagen.

Herbet 1910 has

Jerien Tibaser

worden war.

which michie

Hererete Core

me menfach

and Organe. W

m Fallen hadie

MATE GOMESTI

ea Emfois C.

🕮 veil bierfür

en einen indire

ar Grand zur 🛦

al eine Carrier

ul se vorhande

finite :

intischen late

al relche 🕛 😑

docasial com

Feliere B

Der Verlauf dieser Injektionserkrankung setzt sich aus mehreren Phasen zusammen. Am ersten Tage bemerken wir hohe Temperaturen, Pulsbeschleunigung, Schüttelfrost und Kollapszustände, Erscheinungen, wie sie auch sonst bekanut sind und welche wir dem Wasserfehler zuschreiben. Indessen weniger entspricht dem das spätere Verhalten, wie es der Patient in der ersten bis zweiten Woche gezeigt. Die allgemeinen Symptome der Mattigkeit, Schaflosigkeit, die Rötung der Wangen, die abendlichen Temperatursteigerungen lassen auf einen hektischen Zustand schließen. In der vierten Woche entwickeln sich dann die Symptome der Miliartuberkulose, an welchen der Patient zugrunde geht. In Analogie zu den vorerwähnten Beobachtungen möchte man annehmen, dass die alte Veränderung der Mediastinaldrüsen sich aus einer Konkurrenz der Lues und Tuberkulose gebildet haben. Werden doch diese Drüsen von beiden Affektionen außerordentlich häufig und hartnäckig ergriffen. Auch hier liegt die Vermutung nahe, daß die Injektion diese Organe hyperämisierte und damit den latenten Keimen der Tuberkulose die Möglichkeit zur Aussaat gegeben hat.

Will man in diesen Beobachtungen nicht bloße Zufälligkeiten erblicken, so kann man zunächst an Ursachen denken, wie sie schon gelegentlich bei anderen hervorgehoben sind. Indessen die Menge des Salvarsans an sich, eine Summation bei Wiederholung oder bloße Idiosynkrasie gegen das Medikament, sind nicht imstande, gerade die beschriebenen Symptome zu erklären. Auch der Wasserfehler ist schwerlich als alleinige Ursache anzunehmen, um so mehr, als in den ersten drei Fällen die gewöhnlichen Symptome desselben so gut wie fehlten, andererseits aber ist die Einwirkung des Wasserfehlers auf bestimmte Organveränderungen noch unbekannt.

Wichtig ist die Frage, ob sich derartige Therapieerkrankungen vermeiden lassen. Sie ist für den ersten und zweiten Fall ohne weiteres zu o daís der Krathe du he e auffailende Venchiechten noueriches Auftreten sted After, Druckempfaddidie After, Druckempfaddidie Durchfälle. In den ostena drei Finger breit unter in ; der Milz konstatierbar. he rlangt, achliefalich nur sie nd mehr und mehr benome Die Sektion ergibt auf in inter, grauer, kleiner Knötch and des Darmes. Die meize and des Darmes. Die meize Pleura stark verwachten ut Erweichunguberde. Die he erkel erkennen.

setzt sich aus mehre wir hohe Temperatur ande, Erscheinungen e Wasserfehler zuschreib halten, wie es der Patz ullgemeinen Symptomet Nangen, die abendlich ischen Zustand schliek Symptome der Miliartiis In Analogie zu den 🤄 , das die alte Veränderi der Lues und Tuberku beiden Affektionen auf n bier liegt die Vermate erte und damit den lateet ın≪aat gegeben hat.

t blose Zufälligkeiten fen, wie sie schon gelegt die Menge des Salvare blose Idiosynkrasie gy e beschriebenen Sympler rlich als alleinige Urselt ei Fällen die gewöhnige ist aber ist die Einwitzungen noch unbekanst Therapieerkrankungen getone geleges gestellt des Fall ohne weiters g

bejahen, da die Beseitigung der lokalen Affektionen vor der Injektion leicht zu erreichen ist. Auch im dritten Falle konnte die Anamnese bestimmte Direktiven geben. Man konnte es mit einer Injektion bewenden lassen oder wenigstens die zweite schwächer nehmen, anstatt zu erhöhen. Im letzten Falle liegen die Verhältnisse am schwierigsten. Die genaue Untersuchung ließ nichts Verdächtiges erkennen. Hier aber konnte der Wasserfehler vermieden und die Dosis geringer gewählt werden. Nur möchte ich hinzufügen, daß es sich hier um einen der ersten Patienten aus dem Herbst 1910 handelte, einer Zeit, in welcher weder vom Verhalten des destillierten Wassers noch von der Empfindlichkeit der Tabiker etwas bekannt geworden war.

Schliesslich möchte ich noch erwähnen, dass diese Krankenberichte auf beachtenswerte Vorgänge hinweisen. Es handelt sich um das Einbringen eines spezifisch wirkenden Körpers in die Blutbahn und seine Wirkung auf Organe, welche von zwei Infektionserregern verändert sind. In unseren Fällen handelt es sich um den Keim der Lues einerseits, den Staphylococcus, Gonococcus oder Tuberkelbacillus andererseits. Ein direkt ungünstiger Einfluss der Injektion auf derartige Bakterien ist wohl auszuschließen, weil hierfür gar keine Anhaltspunkte existieren. Wir haben vielmehr an einen indirekten und komplizierteren Vorgang zu denken. Es ist triftiger Grund zur Annahme vorhanden, daß die Salvarsaninjektionen individuell eine Empfindlichkeit gegen Bakterientoxine teils hervorrufen, teils, soweit sie vorhanden, steigern. Diese allgemeine Wirkung und die lokalen Veränderungen im luetischen Produkte selbst sind es, welche einen symbiotischen latenten Keim manifest werden lassen. Diese Tatsache, auf welche ich mehr Wert als auf die bloße kasuistische Mitteilung von irregulären Injektionsfällen legen möchte, verdient namentlich für die Therapie wohl weitere Beachtung.

Antwort auf die "Bemerkungen" von Professor A. I. POSPELOW in Band 53, Nr. 6, zu meiner Arbeit: "Zur Frage der Blasensyphilide bei Erwachsenen. Ein Fall von Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum", in Band 53, Nr. 1.

Von

Privatdozent Dr. P. PAWLOFF.

Ad 1. Ich bleibe bei meiner früheren Meinung über die Diagnose meines Falles von Pemphigus syphiliticus adultorum, da Herr Professor Pospelow keine Beweise weder für die Widerlegung meiner Diagnose noch zugunsten seiner neuen Diagnose (Syphilis cutanea papulo-pustulosa vegetans) meines Falles gab. Dabei macht Herr Professor Pospelow in seinen "Bemerkungen" eine unrichtige Mitteilung über die Ereignisse in der am 12. April 1909 abgehaltenen Sitzung der Moskauer Venerologischen und Dermatologischen Gesellschaft. Während der genannten Sitzung diagnoscierte er meinen Fall als Syphilis cutanea papulosa cornea vegetans und nicht als Syphilis cutanea papulo-pustulosa vegetans, wie er jetzt in seinen "Bemerkungen" schreibt.

Ad 2. Ebenfalls unrichtig ist die andere Behauptung von Herrn Professor Pospelow, dass ich in der genannten Sitzung der Moskauer Venerologischen und Dermatologischen Gesellschaft keine anderen mikroskopischen Präparate außer einem Ausstrichpräparat von Spirochaeta pallida demonstriert habe. In der Tat geschah es anders. Ich legte kein einziges Ausstrichpräparat von Spirochaeta pallida dar, und konnte es auch deswegen nicht tun, da ich keine solche Präparate im Besitze hatte, wie es auch aus meinem erwähnten Artikel (Seite 16, Zeile 7 von oben) ersichtlich ist. In der genannten Sitzung demonstrierte ich vielmehr zwei mikroskopische Präparate: das eine mit den pathologisch-anatomischen Veränderungen, welches bei meinem Artikel als Phototypie wiedergegeben ist, und das andere - mit der Spirochaeta pallida in Schnitten nach LEVADITI gefärbt, was auch in den Referaten über die genannte Sitzung erwähnt wird.2

l ladem ich bi POSPELOW. e ud dem XI inden, mõchte Is 100 Profe : 100 niemand, i z te Klinik :

| | | Letterani ŝir≡

br.

inimion über va a pthologischen iz ichiderung 📥 himes beginn i er ubihlt: 300 · Mar Bar I imentablet MAN NORTH AN isi baaksa Bolera to the Com de minero ن نسخه ها ه d lateres to a gies (mpresen d be tall us prob ig prigneracie | No ine Dermatite Triese Artopine u pad fejt ein de 18. I Marchale igs IR Triobers tail de m Banth tale a m and spinia in Fini istan edilder o idea le tides الله المعلايلين عا

in him peaces

n apainta Tar

devolution Pal

f in Highlige at

¹ Praktitscheski Wratsch. 1909. Nr. 21; Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1909. Bd. 48, S. 552; Russ. Journ. f. Haut- u. ven. Krankh. 1909. Bd. XVIII, S. 233.

² Ibidem.

essor A. I. POSPELOT i rage der Blasensyphili allosa (Pemphigus syp 153, Nr. 1.

LOFF.

leinung über die Diago ltorum, da Herr Profes gung meiner Diagnosen anea papulo-pustulosa se ofessor Pospelow in sa or die Ereignisse in der kaner Venerologischere genannten Sitzung diaglosa cornea regestans'n etans, wie er jetzt in se

Behanptung von Hern htzung der Moskauer Ven ne anderen mikroskopast Spirochaeta pallida des rs. Ich legte kein eine und konnte es auch te im Besitze hatta, wei Zeile 7 von oben) ersicht h vielmehr zwei mind unatomischen Veränderus wiedergegeben ist, und Schnitten nach Latur die genannte Sitzug:

f. prakt. Dermaiol. 1909. Rf Bd. XVIII, S. 233. Ad. 3. Indem ich hier keine Möglichkeit sehe, die nach den Worten von Professor Pospelow, "sehr ernsten" Widerlegungen zu besprechen, welche mir auf dem XI. Pirogroffkongress in St. Petersburg entgegengebracht wurden, möchte ich doch bemerken, dass die damalige Diagnose meines Falles von Professor Pospelow: Syphilis cutanea papulosa cornea vegetans, von niemand, außer von Dr. J. N. Sokoloff, dem früheren Assistenten der Klinik von Professor Pospelow, verteidigt wurde.

Versammlungen.

Jahresversammlung der British Medical Association, Section of Dermatology.

Birmingham 26.—27. Juli 1911. (Brit. med. Journ. 7. Okt. 1911.)

Eine Diskussion über vaskuläre Hauterkrankungen und deren Beziehungen zu anderen pathologischen Prozessen, von F. Colcott Fox. Redner gibt eine übersichtliche Schilderung des gesamten hier in Frage stehenden Gebietes, wobei er mit den Erythemen beginnt und die zahlreichen, bei denselben wirksamen ursächlichen Momente aufzählt: spezifische Infektionen, nicht spezifische Infektionen wie Rheumatismus, Influenza, Blennorrhoe usw., ferner die septikämischen und pyämischen Intoxikationen, Toxinwirkungen aus lokalen Quellen wie Angina, Stomatitis aphthosa usw., des weiteren toxische aus der Nahrung stammende Ptomaine (so in der Milch von Kühen mit kranken Eutern), Medikamente wie Belladonna, Chinin und Fibrolysin, sodann Klystiere, akute Colitis membranacea und die verschiedenen Sera und Vaccinen. Auf das Erythema exsudativum multiforme und auf Purpura geht Redner ziemlich ausführlich ein. Zum Schlus bespricht er den Lupus erythematosus und legt die von verschiedenen Autoren beigebrachten Beobachtungen für und gegen die Annahme eines tuberkulösen Ursprungs dieser Affektion dar.

M. Morris teilt aus praktischen Gründen klinisch die Erytheme ein in kurzdauernde und langdauernde. Er berichtet über einen Patienten mit Erythema iris mit Übergang in eine Dermatitis vom Typus der Pityriasis rubra. Bei der bald darauf möglich gewordenen Autopsie wurde eine große weiße Niere gefunden.

A. Eddowes teilt einige interessante klinische Beobachtungen mit.

L. Roberts unterscheidet drei Gruppen: 1. die angioneurotischen Ödeme und Erytheme, 2. die zur Atrophie der perivaskulären Gewebe führenden vaskulären Abnormitäten und 3. die zu Hauthämorrhagien führenden Gefässtörungen. Lupus erythematosus erklärt er als eine Toxämie in Verbindung mit funktionellen oder auch organischen Störungen im Lymphdrüsensystem.

J. H. SEQUEIRA schildert vier Fälle von akutem Lupus erythematosus, von denen drei tödlich endeten. Er findet die Bezeichnung Lupus für dieses Leiden höchst unglücklich. Dass Tuberkulose nicht als ätiologischer Faktor hierbei wirksam ist, lasse sich zurzeit noch nicht beweisen; doch ist seiner Meinung nach die wirkliche Ursache ein vom Darm ausgehendes Toxin von noch unbekannter Art.

Ein ungewöhnlicher Fall von Hautpigmentierung, von G. H. LANCASHIRE-Manchester. Eine 31 jährige unverheiratete Dame von brünettem Typus bot am Halse sowie auf der Schulter und Brust der einen Seite eine Aussaat von ziemlich dunklen, wie Sommersprossen aussehenden Pigmentflecken dar. Sie hatte als Kind schon einen größeren Pigmentfleck gehabt, welcher aber nach Behandlung blasser und stationär geworden war. Die weitere Entwicklung der abnormen Pigmentansammlung schloß sich ganz präzis an Attacken von intensivster Neuralgie am Halse und an der Brust an, und nach der erfolgreichen medikamentösen Behandlung der Schmerzen sind auch die Verfärbungen blasser und undeutlicher geworden.

Einige praktische Bemerkungen zur Behandlung des Ekzems, von G. G. S. STOPFORD TAYLOR-Liverpool. Verfasser glaubt, dass sehr viele Misserfolge bei der Behandlung von Ekzemfällen darauf zurückzuführen sind, dass die Technik der Anwendung von sonst zweckmäßigen Mitteln mangelhaft ist. Er verwendet seit Jahren folgenden Verband: ein Stück Lint von passender Größe wird in Wasser getaucht und dann fast trocken ausgedrückt. Die glatte Seite wird mit Salbe (mit Vorliebe Lassarsche Paste) bestrichen, und die aufgetragene Salbe wird mit einem Stück feines Leinen oder Mull bedeckt. Das Zwischenschieben der Mullschichte zwischen Salbe und Ekzemfläche erleichtert die spätere Entfernung des Verbandes ganz wesentlich. Wenn es sich darum handelt, infiltrierte Gebiete zu erweichen, wird der Salbenverband noch mit Guttaperchapapier bedeckt; sonst genügt die Umwicklung mit Mullbinden. Bei akuten Fällen wird der Verband zweimal täglich erneuert, bei chronischen zweimal wöchentlich. Man soll nie den alten Verband abnehmen, ehe man einen frischen zum sofortigen Auflegen vorbereitet hat, weil der Luftzutritt stets einen starken Reiz zum Jucken bedingt. Bei alten, verrukös gewordenen Ekzemen ist die Behandlung mit Kohlensäureschnee ein unvergleichliches Mittel.

Gewisse durch Entartung der Blutgefässe bedingte Hautassektionen, von J. Galloway-London. Abgesehen von der senilen Gangrän und der bei Diabetikern, Gichtikern und Syphiliskranken zu beobachtenden Gangrän bespricht G. besonders die von Buerger in New York und P. Weber in London bearbeitete Nekrose, die als Thrombo-Angiitis obliterans bekannt ist, sowie die Raynaudsche Krankheit, Dermatitis repens, das "gichtische" Ekzem usw. Namentlich verbreitete er sich über die mit cutanen Teleangiektasien in Verbindung stehenden Erkrankungen innerer Organe.

Ein Fall von Pruritis vulvae, von J. G. Tomkinson-Glasgow. Bei einer 47 jährigen Frau mit intensivem, seit acht Monaten erfolglos behandeltem Pruritus vulvae erzielte T. einen vorzüglichen Erfolg durch schwache Bestrahlungen mit Röntgenstrahlen. Schon nach der ersten, noch mehr nach der zweiten Sitzung trat Besserung ein. Im ganzen wurden fünf Sitzungen gegeben.

Kombinierte Sitzung der dermatologischen Sektion mit der Sektion für Therapeutik.

(Brit. med. Journ. 23. Sept. 1911.)

Die neuerlichen Fortschritte in der Erkennung und Behandlung der Syphilis, von J. E. Lane-London. In klarer, nüchterner Weise setzt L. auseinander, daß er die intravenöse Darreichung von Salvarsan mit nachfolgender merkurieller Behandlung für die wirksamste Methode der Syphilistherapie ansieht; er warnt aber dringend vor einem leichtfertigen Gebrauch des neuen Mittels, das nur nach gründlicher Ausbildung in der Technik und allen sonstigen Einzelheiten vom Arzte angewandt werden sollte. Auch in London sind plötzliche Todesfälle nach der Injektion vorgekommen, von denen zwei sich in der Praxis des Redners ereigneten. Wenn er auch den unglücklichen Ausgang mehr der Schwere der Erkrankung als der toxischen Wirkung des Salvarsans zuschreiben zu dürsen glaubt, so darf man doch nicht achtlos daran vorbeigehen.

spe Let b. M

mile Behanding

g byen to hause

com Pall 700 o

in threiten an de

three nicht

r his micher Zr

miches erwas:

im nich salvaren

en nich Salvaren

en nich Salvaren

hericht über

il le Dourge

٨ ــا الحد مستن

Tile.

eine och prise plane, inden er Sintin erkelt Sintin erkelt Sintin Win

Jaden and der Pro

Den billerette diagne balle, vor Rosse baller, and von

de ministra com car be incorpolitable appear in den car be indicated appear in den car incorpolitable appear in den car i

e Aussaa: von ziemlich deile Sie hatte als Kind school de lehandlung blasser ood stelle men Pigmentansammlung sie lgie am Halse und au der hr ndlung der Schmerzen nicht

Jung des Ekzems, von 6.6:

sehr viele Misserfolge bei eind, dass die Technik der
t ist. Er verwendet seit sie
Größe wird in Wasser gebat
te wird mit Salbe (mit Vozulbe wird mit Salbe (mit Vozulbe wird mit einem Stäck is
der Mollschiehte zwischen ist
des Verbandes ganz westell
weichen, wird der Salbaret
lie Umwicklung mit Mulliar
rueuert, bei chronischen zu
ehmen, ehe man einen starten!
en Ekzemen ist die Behate
en Ekzemen ist die Behate
en Ekzemen ist die Behate

edingte Hantaffektione:
ingrän und der bei Dinkelt
trangrän bespricht G. benit
don bearbeitete Netrose, für
TNAUDsche Krankheit, Dernit
rerbreitete er nich über für
rkrankungen innerer Orgee
Conkinson - Glasgow, Bei 2.
erfolglos behandelten Pro
h schwache Bestrahlunger:
r nach der zweiten Sitzugh
egeben.

logischen Sektion apentik.

ennung und Behandlung i rner Weise setzt L. sommins mit nachfolgender unrhund therapie ansieht; er sauf is en Mittels, das nur nach grif gen Einzelheiten vom Arnar the Todesfälle mach der lighte he Todesfälle mach der lighte Bedners ereigneten. Reit Redners ereigneten Reit der Erkrankung als der kunkt 4. so darf man doch nicht subt J. E. R. Mc Donagh bespricht seine Erfahrungen mit Salvarsan, welche im allgemeinen mit denen von deutschen Autoren übereinstimmen. Unter anderem sagte er: seit einiger Zeit habe ich es zur Regel gemacht, auf die erste Injektion gleich eine merkurielle Behandlung oder auch schon 14 Tage nach der ersten eine zweite Einspritzung folgen zu lassen; in der Zeit als ich diese Regel noch nicht befolgte, erlebte ich einen Fall von einseitiger optischer Neuritis und einen von einseitiger Affektion des Akusticus an dessen vestibulärem und kochlearen Teile: unter weiterer Behandlung besserten sich beide Patienten. Bei der späteren, energischeren Behandlungsweise ist mir kein solcher Zwischenfall wieder begegnet.

Schuster-Aachen erwähnt die von Westphal und Treupel beobachteten Todesfälle bei Tabes nach Salvarsan und verlangt größere Exaktheit in der Behandlung der Lues, sei es mit Salvarsan oder mit den alten Mitteln.

Eine Übersicht über Resultate der Salvarsanbehandlung der Syphilis, von T. W. Gibbard und L. W. Harrison. Verfasser bringen ausführliche Tabellen über die Ergebnisse bei 129 Fällen mit genauer Berücksichtigung der Wassermannschen Reaktion.

Die Rolle des Pathologen bei der Diagnose und Therapie der Syphilis, von L. W. Harrison. Bei der Untersuchung von 202 syphilitischen Geschwüren hat H. 152 mal die Diagnose durch den Nachweis von Spirochäten im Dunkelfeld sichern können; von den restierenden 50 Fällen waren 40 vor der Untersuchung schon mit antiseptischen Mitteln behandelt worden, was jedenfalls einen Teil der Misserfolge erklärt. Unter den positiven Fällen waren mehrere, bei denen aus dem klinischen Befund allein eine bestimmte Diagnose auch von erfahrenen Syphilidologen, die befragt wurden, nicht als möglich erklärt wurde. Ferner hat H. größere Serien mit der Wassermannschen und der Sternschen Reaktion geprüft. Letztere Modifikation hat er etwas sensibler noch gefunden als die ursprüngliche Vorschrift; Irrtümer sind aber nicht ausgeschlossen, indem er bei 2% seiner Untersuchungen an normalen Fällen ein positives Resultat erhielt. Beim Vergleichen der Salvarsanbehandlung mit der Injektion von Oleum einereum nach der serologischen Reaktion konstatierte Verfasser zweifellos eine schnellere Wirkung der ersteren Therapie.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Sachzeitschriften.

Dermatologische Zeitschrift.

1911. Heft 9.

1. Zur Differentialdiagnose zwischen Reinfectio syphilitica und skleroseähnlichen Papeln, von Rudolf Müller-Wien. Nach Ansicht M.s fehlt der von Thalmann aufgestellten und von Friedobs (Derm. Zeitschr. 1911, Heft 6) angenommenen Hypothese des "Solitärsekundäraffektes", an den sich, wie an den Primäraffekt Sekundärerscheinungen anschließen sollen, jede reelle Grundlage. Es ist bekannt, das in seltenen Fällen papulöse Effloreszenzen des Sekundärstadiums klinische Merkmale aufweisen, wie wir sie sonst nur bei Sklerosen zu sehen gewöhnt sind; aber es sind das eben doch nur sekundärsyphilitische Papeln, die durch Zunahme des Infiltrats sklerosenähnliche Beschaffenheit angenommen haben. Um solche "schankriforme" Papeln handelte es sich auch in den von Friedobs beschriebenen vier Fällen; den Gedanken an eine Reinfektion konnten sie überhaupt nicht aufkommen lassen, während Friedoes

meint, daß sie sich von manchen als Reinfektion gedeuteten Fällen kaum unterschieden. — Eine Reinfektion darf nur dann angenommen werden, wenn der Patient sicher Lues durchgemacht hat, die Efflorenszenz klinisch einer Sklerose entspricht, typische regionäre Drüsenschwellung sich ausbildet und nach gewohnter Inkubationszeit typische Sekundärerscheinungen sich einstellen; wenn zudem die Wassermannsche Reaktion zur Zeit des Auftretens der Sklerose negativ ist, um dann allmählich positiv zu werden, dann ist nicht mehr daran zu zweiseln, daß eine Reinsektion vorliegt. Den zuerst genannten vier Bedingungen entsprach der von Finger in seiner "Studie über Immunität und Reinsektion" mitgeteilte Fall.

2. Das Achorion violaceum, ein bisher unbekannter Favuspilz, von Bruno Bloch-Basel. Bl. hat in vier Fällen von Dermatomykosen einen Pilz gefunden, der dem ganzen Bau, der Entwicklung und Fortpflanzung nach unzweifelhaft eine der Familie der Trichophyton-, Achorion- und Mikrosporongruppe zugehörige Hyphomycete ist, sich aber durch besondere, nur ihm zugehörige Eigenschaften -- die Eigenart des von ihm erzeugten klinischen Krankheitsbildes und die Morphologie und Biologie seiner Reinkulturen - von allen anderen bis jetzt bekannten Hyphomycetenarten unterscheidet. Der Pilz verursacht, wie die beobachteten vier Fälle und experimentelle Übertragungen auf einen Menschen und auf Meerschweinchen und Ratten zeigten, auf der glatten Haut des Menschen und bei Tieren teils rein oder doch vorwiegend favöse Herde mit typischen Skutulis — diese Form besonders bei Tieren —, teils Mischformen von Trichophytie und Favus, teils reine Trichophytien (oberflächlichen Herpes tonsurans vesiculosus und sgamosus und tiefe kerionartige Herde). Klinisch steht der Pilz dennoch dem Achorion Quinckeanum nahe, das ebenfalls auf der glatten Haut des Menschen rein trichophytoide Herde und Mischformen von Favus und Trichophytie, bei Tieren vorzugsweise favöse Bildungen und Invasion der Haare hervorruft. — Der Pilz, der sich aus den spontan entstandenen, wie aus den experimentell erzeugten Läsionen mit Leichtigkeit in großer Menge und in Reinkultur züchten läßt, wächst im ganzen ziemlich langsam und spärlich; üppigeres Wachstum kommt nur den Flaummodifikationen zu. Er bevorzugt gleich dem Achorion Schönleini kohlehydratfreie Nährböden. Die Färbung der Kulturen wechselt von dunkelbraunviolett (in den jungen Kulturen und den zentralen Partien der älteren) bis zu hellila und braun; stets sind die älteren Teile dunkler gefärbt als die jüngeren. Die Kulturen bleiben meist lange Zeit (besonders auf kohlehydratfreien Nährböden) relativ flache, nackte oder spärlich beflaumte Scheiben. Das Zentrum dieser Scheiben ist stärker erhaben, von unregelmässig warziger und höckeriger Gestalt, die Peripherie wird gebildet durch eine Rosette aus immer mehr kompakten, derberen, nach der Peripherie zu allmählich, oft besenreiserartig sich auflösenden, immer freier werdenden Strahlen. Die Flaumbildung setzt ganz unvermittelt, bald da, bald dort, und zu verschiedenen Zeiten (nach zwei Wochen bis zwei Monaten und später) und auch auf Nährböden von derselben Zusammensetzung in verschiedener Stärke und Ausdehnung ein; im allgemeinen ist sie stärker ausgeprägt auf kohlehydrathaltigen Nährsubstanzen, die überhaupt weniger charakteristische, aus wellig aufgeworfenen, dicht beflaumten Pilzmembranen bestehende Kulturen liefern. Die mikroskopische Struktur des Pilzes weist keine wesentlichen Unterschiede vom allgemeinen Typus der pathogenen Hyphomyceten auf; zu vermerken ist nur das Auftreten eigentümlicher, großer, blasiger, septierter, runder Zellleiber in ganz jungen Kulturen und die frühe Bildung eines scholligen, körnigen, diffusen oder kristallinischen, intra- oder extrazellulären violetten Farbstoffes. — Zur Bezeichnung des Pilzes, der eine neue, die vierte bis jetzt bekannte, menschenpathogene Achorionart darstellt, schlägt BL. den Namen "Achorion violaceum" vor.

Zwei von den beobachteten vier Dermatomykosenfällen stammten aus dem

instructe un de celes instructes für reservation de celes

All Other was

Allegerus ...

gennigen ergibt die stimten, geloei daan oo F annicht doe hoo d diilinen (doe hoo d

and est int it

elegation and a series and a series and a series and a series and a series are series ar

de Bil ener ben
ire F

Man Took Took

Man and Labour

Derm E:

MINET BEITTA

redeuteten Fällen kaam uitmen werden, wenn der fannisch einer Sklerose entspiel d nach gewohnter inhabiteean zudem die Wassexunsh ist, um dann allmählich per daß eine Reinfektion verlei r von Fracez in seiner "hin

kannter Favnspilz, von de koeen einen Pilz gefunden,! g nach unzweiselbast eines grappe zagehörige Hyphomy genschaften — die Eigenut die Morphologie und Biole bekannten Hyphomyceteor en vier Falle und experiment einchen und Ratten zeigten rin oder doch vorwiegend hi bei Tieren -, teils Mischlim ien (oberflächlichen Hernet e Herde . Klinisch steht de: enfalls auf der glatten Hari von Pavus und Trichophytic Haare hervorruft. - Der Pik rimentell erzengten Läsione üchten läst, wächst im gu kommt nur den Flaummoff Spleini kohlehydratfreie li ınkelbraunviolett (in den ja gu bellila und braun; stets: Die Kulturen bleiben meist k ativ flache, nachte oder gut n stärker erhaben, von nur iberie wird gebildet dariit der Peripherie zu allmählid: den Strahlen. Die Flaumite verschiedenen Zeiten (mit) uf Nährböden von derselter nung ein; im allgemeinen si stanzen, die üherhaupt sei amten Pilzmembranen besteht Pilzes weist keine weente en Hyphomyceten auf; n ? blasiger, septierter, runder dung eines scholligen, bing ren violetten Parbetolin, tat bekannte, menschenjabe rion violaceum" vor. kosenfallen stammten sil # gleichen Hause; in diesem wurden zahlreiche Mäuse mit zerfressenen, tiefen Wunden und borkigen Auflagerungen gefangen. Es gelang BL festzustellen, dass es sich dabei um Scutula handelte, aus denen sich der geschilderte Pilz in Reinkultur züchten ließ; damit war wenigstens für zwei Fälle der strikte Beweis geliefert, dass das Achorion violaceum von favuskranken Mäusen auf die Menschen übertragen worden ist.

3. Familiär auftretende, rezidivierende Schleimhautulceration im Mund und Rachen, von James Strandberg-Stockholm. Str. berichtet über rezidivierende Schleimhautgeschwüre in Mund und Rachen bei vier Mitgliedern einer Familie. Bei dem am stärksten befallenen Manne traten einige Monate nach der Untersuchung durch Str. Schmerzen in den Fersen und Schwellung und Druckempfindlichkeit in der Gegend der Achillessehne, eine leichte Entzündung des linken Handgelenks und schließlich am Scrotum eine schmerzende Wunde auf, die das gleiche Aussehen hatte wie die Geschwüre im Munde.

Fälle von familiär auftretenden, rezidivierenden Ulcerationen der Mund- und Rachenschleimhaut sind bis jetzt nur vereinzelt beschrieben worden. Aus den bisherigen Beobachtungen ergibt sich, dass in der Schleimhaut zuerst stecknadelkopfgroße Knötchen auftraten, die im Verlaufe von zwei Tagen bis zu Erbsengröße anwuchsen und sich dann zu gelblichgrauen, scharfrandigen, verschieden großen Geschwüren umwandeln; der bei den größeren Geschwüren zuweilen polycyklische Rand ist rot und infiltriert. Die Ulcerationen heilen sehr langsam mit Hinterlassung von Narben. Manchmal treten Sekundärinfektionen hinzu, die Drüsenschwellung, Foetor ex ore und Temperatursteigerung zur Folge haben können. Die Geschwüre, besonders die auf der Zunge lokalisierten, verursachen starke Schmerzen und erschweren die Nahrungsaufnahme, außerdem leiden die Patienten an Salivation. Charakteristisch ist außer dem familiären Auftreten der rezidivierende Verlauf der Ulcerationen; in schweren Fällen können nahezu ununterbrochen Geschwüre entstehen. Spezifische Mikroorganismen wurden bis jetzt nicht gefunden; die pathologisch-anatomische Untersuchung ergab das Bild einer banalen Entzündung ohne irgendwelches Charakteristikum. In den meisten Fällen war nervöse Belastung nachzuweisen; die Autoren nehmen deshalb zum größten Teil einen Zusammenhang der Affektion mit Störung des Nervensystems an. Jacobi und Libley fassen die Krankheit, die erst mit dem Pubertätsalter einzusetzen scheint, als "Trichoneurose", Löblowitz als "angioneurotische Entzündung" im Sinne Kreibichs auf. Differentialdiagnostisch kommt in leichteren Fällen Stomatitis aphthosa, in schwereren mit tiefer greifenden Ulcerationen tertiär-syphilitische Geschwürsbildung und besonders Angina Vincenti in Betracht. Die Prognose ist quoad vitam anscheinend gut; doch ist es nicht ausgeschlossen, dass Sekundäraffektionen auch einmal zum Tode führen können. - Lokale Behandlung gleichviel welcher Art hat bis jetzt vollständig versagt; vielleicht lässt sich durch roborierende Allgemeinbehandlung, Kaltwasserkuren, Entfernung aus der gewohnten Umgebung und aus der Berufstätigkeit, Aufenthalt im Gebirge usw. etwas erreichen. -- Jacobi und nach ihm englische Autoren und Löblowitz haben die Affektion als Ulcus neuroticum oris, LOBLOWITZ außerdem als Ulcus aphthosum chronicum, Frese als Stomato-Pharyngitis disseminata bezeichnet. Götz-München.

Dermatologisches Centralblatt. Band XV, Heft 1. Oktober 1911.

1. Ein weiterer Beitrag zur Forschung über das spitze extragenitale Kondylom, von F. Sprecher-Genua. Ein Fall von sogenannten spitzen Kondylomen, die am Munde eines eingesleischten, hartnäckigen Rauchers entstanden, als das chemisch-

mechanische Trauma des Rauchens heftiger als zuvor geworden war. Das klinische Aussehen der besonders im rechten Mundwinkel sich findenden Veränderungen und die histologische Untersuchung ergaben unzweifelhaft die Richtigkeit der Diagnose. Der Verfasser hebt die Bedeutung des Traumas hervor: Die Lippe des Patienten erkrankte trotz des hartnäckigen Rauchens nicht, so lange er die oberen Vorderzähne besaß; als er diese verloren, trat die Erkrankung auf, da er sich fast ausschließlich zum Halten der Pfeife der Lippen bedienen mußte, und die Papillome breiteten sich nicht sofort über die Lippen aus, sondern allmählich und zwar an den Stellen, an denen der Druck der Pfeife sich langsam geltend machte.

- 2. Alopecie im Anschlus an operative Nervenverletzung, von G. Trautmann-München. Zwei Fälle von Alopecie, welche im Anschlus an operativen Eingriff im Trigeminusgebiet entstanden sind. Im ersten Falle handelt es sich um eine 43 jährige Stickerin, welche von habituellen Kopfschmerzen auf Grund von chronischen Eiterprozessen fast sämtlicher Nasennebenhöhlen geplagt wurde und der das vereiterte Siebbeinlabyrinth ausgeräumt und die Keilbeinhöhle ausgekratzt wurde. Einige Wochen danach bildeten sich in rapider Weise zwei große rundliche Alopeciescheiben auf dem Hinterkopf aus, mit vollkommen haarloser und glatter Haut Nach einem Vierteljahr waren sämtliche Haare nachgewachsen. Im zweiten Falle wurde einem 28 jährigen Photographen die linke Stirnhöhle ausgemeißelt und ein mehrere Centimeter langes Stück des linken Nervus supraorbitalis extrahiert. Am nächsten Morgen war der ganze Hinterkopf kahl, auch hier sind nach drei Monaten sämtliche Haare völlig nachgewachsen.
- 3. Die Ätiologie der Pellegra im Lichte der älteren und neueren Anschauungen, von Karl Rühl-Turin. Übersichtsreferat. Der Artikel wird fortgesetzt.

 W. Lehmann-Stettin.

The British Journal of Dermatology.

September 1911.

Ichthyosis hystrix und Naevus verrucosus, von J. L. Bunch-London. Die Frage des Ursprungs der Naevi ist noch immer eine strittige und B. bringt zur weiteren Klärung derselben einen Fall, der nach der histologischen Untersuchung zweifellos für eine Entstehung (der Naevi) aus embryonalen Bindegewebszellen spricht. Es handelte sich in diesem Falle um einen ausgesprochenen Naevus verrucosus (bei einem 22jährigen jungen Mann), der die Vorderfläche des einen Knies, so lange er sich erinnern kann, bedeckte; die Haut über der Kniescheibe und ober- unterhalb derselben war verdickt, hart und mit unregelmäßigen tiefen Furchen versehen, die Bewegungen durch diese Hautverdickung nicht besonders behindert. Die Farbe der Haut über dem Naevus war eine gelblichbraune. Die Exzision eines Stückchens desselben und Untersuchung (auf Schnitten) ergab Verdickung der Hornschicht, stärkere der Stachelzellenschicht und außerdem am Übergang der nichtpigmentierten in die Pigmentschicht runde, ovale und fusiforme Zellen, die B. für unzweifelhaft sarkomatös erklärt. Der zweite Fall, welchen B. beschreibt, ist ein solcher von Ichthyosis hystrix mit strichförmiger Verteilung und dient zur Illustration dafür, welche große Ahnlichkeit letzterer zuweilen mit Naevus linearis haben kann. Die Verteilung ist zuweilen eine ganz ähnliche und klinisch variieren die warzigen, papillären Erhabenheiten über einer rauhen oder schuppenden Oberfläche bei beiden Affektionen wenig voneinander, speziell wenn der Naevus verrucosus frei von Haaren und nur leicht pigmentiert ist. Der vorliegende Fall von Ichthyosis hystrix betraf eine 29 jährige Frau, welche seit Geburt eine Anzahl ausgeprägter spitzig-horniger Gebilde, speziell an der Außenseite des half die E., jod mit rielen k. half von Sklern merma and R. P. has bei welcher im Gefantia en Frenkritzen der mermannen der merm

mitteles zeigte.

traine Hiperin

e uter gentlande de Se Description de Selet von Geffel sirato angulam sumat. Zer Sasa M. Der ernie von Jacon Nano, bei ide Flourantes

(SEA-b)

ليبليج إيراء

illion bringing

over groles and preference and prefe

THE PERSON LA

Acque as den fill
Tese und riche

di milieran "geiben

dies increache

dies increache

de pringrem Grad

de and rerdickt

bette allmählich

by wood being dieser Af in mickrosomer in kennen an in bezeinnen int Atiolog ken bei einem geworden war. Das kinden findenden Veränderungen ub die Richtigkeit der Diagon r: Die Lippe des Petienten r: Die Lippe des Petienten nge er die oberen Vordenits das er nich fast annebließe and die Papillome breiteten u

renverietzung, von G. The Luschlofs an operative Erri Falle handelt es sich un erzen auf Grund von chroniet erzen auf Grund von chroniet erzen auf Grund von chroniet wurde nach gestatzt wurde. Ein roße rundliche Alopscietzisch und glatter Haut Nach ein Im zweiten Falle wurde in neißelt und ein mehrere für zurahiert. Am nächsten lief zurahiert. Am nächsten lief 1 drei Monaten sämtliche für 1 drei Monaten sämtliche für

er älteren und neuemi it. Der Artikel wird fortget W. Lehmann-Sleiba

natology.

, von J. L. Bunch-London rituge and B. bringt zur sele chen Untersuchung zweifelis webesellen spricht. E hin rus verrucosus (bei einem \$ Kuies, so lange er eich ein d ober- unterhalb demelle chen verseben, die Bong dert. Die Farbe der Buti eines Stückchens dessiber Bornschicht, markere der fr :bipigmentierten in die Pipi anzweiselbast sarkomain gi icher von Ichthyosis bystri dafür, welche große hour Die Verteilung ist zumilet pillaren Erhabenheiten ihre ionen wenig voneinsnie, nur leicht pigmentiert is 9 jährige Frau, welche with speziell an der Aussand einen Oberschenkels zeigte. Ein Schnitt durch eines dieser warzenartigen Gebilde ergab hochgradige Hypertrophie der Hornschicht, während die Stachelzellenschicht nicht vermehrt, die Papillen nicht hypertrophisch, hingegen das Corium leicht atrophisch und mit vielen kleinen Rundzellen infiltriert war.

Ein Fall von Sklerodaktylie mit subcutanen Kalkkonkrementen, von A. E. Scholefield und E. Parkes Weber. Der Fall betraf eine 50 jährige, unverheiratete Frau, bei welcher seit ihrem 20. Lebensjahre Erscheinungen von lokaler "Synkope" (totes Gefühl) an der Fingern sehr häufig vorhanden waren, seit ihrem 35. die Haut und Weichteile ihrer Finger allmählich immer härter und steifer wurden und zu dem gegenwärtigen Zustand der Sklerodaktylie führten. Infolge der Verdickung und Verhärtung der Weichteile ist die Bewegungsfähigkeit in den Fingergelenken eine verminderte. An einigen Fingerspitzen und am linken Ellenbogen sind mit der Haut verschiebliche kleine, harte Einlagerungen, die sich unter dem Röntgenbilde als Kalkkonkremente darstellen, außerdem vorhanden. An den Füßen zeigte sich weder unter gewöhnlicher noch Röntgenuntersuchung irgend etwas Abnormes. Eine wirkliche Dissoziation der Gefühlsempfindung ist an den Fingern nicht vorhanden, sondern jede Art von Gefühl an denselben bzw. den harten Stellen nur abgestumpft.

Discoloratio unguium: 1. Leukopathia unguium, 2. Ungues flavi, von KNOWSLEY SIBLEY. Zur Kasuistik dieser beiden seltenen Nagelaffektionen bringt S. je einen Fall. Der erste von Leukopathie der Nägel betrifft einen 25 jährigen, sonst gesunden, jungen Mann, bei dem alle Fingernägel mit Ausnahme jenes des linken kleinen und der Ulnarhälfte des Ringfingers dieser Hand und die Zehennägel in geringerem Grade befallen waren; jeder der ersteren zeigte ein bis drei mehr oder weniger um den ganzen Nagel ziehende weiße Streifen, die schon seit etwa 15 Jahren sich eingestellt hatten, und zwar oft in akuter Weise (über Nacht) am freien Nagelende. Die Zehennägel waren grof enteils vedickt, gerippt und nur einige derselben zeigten die weißen Streifen, welche viel weniger hervorstehend waren. Die histologische Untersuchung dieser weißen Nagelstellen ergab, daß dieselben den Farbstoff viel leichter annahmen und die Struktur von Nagelzellen, die großenteils ihre Kerne erhalten hatten, aufwiesen, also keine Verhornung wie die Zellen normaler Nagelstruktur durchgemacht haben. Der Zustand kann daher als eine Trophoneurosis, die zu Ernährungsstörungen in der Nagelsubstanz führt, bezeichnet werden. Er wurde auch unter den Namen Achromia ungium, Leukonychie, Albugo usw. beschrieben. S. möchte zwei Formen der Nagelentfärbung unterscheiden: 1. die kongenitale und permanente, welche mit Veränderungen an den Haaren und möglicherweise den Zähnen einhergeht und 2. die erworhene und nicht weniger temporäre, bei welcher weder Haare noch Zähne abnorm sind; vorliegender Fall scheint zu ersterem Typus zu gehören. In dem zweiten Falle von "gelben Nägeln", einen 23 jährigen Mann betreffend, der ein Schankergeschwür mit darauffolgender Quecksilberkur durchgemacht, und bei dem sich die Nagelaffektion innerhalb weniger Monate entwickelt hatte, waren die Nägel beider Hände und in geringerem Grade beider Füße ockergelb verfärbt, im Längenwachstum zurückgebliehen und verdickt. Jod- (Glidin-) Behandlung und lokale Applikation einer Salicylsalbe brachte allmähliche Besserung und schliesslich Heilung des Zustandes, so dass die Nägel sowohl bezüglich der Farbe, wie Dicke wieder normal wurden. Bezüglich der Ätiologie dieser Affektion erhebt Verfasser die Frage, ob sie auf Syphilis oder Quecksilber zurückzuführen ist, da mit Aufhören der Quecksilberkur und Joddarreichung die Besserung anhub, möchte sie aber nicht ohne weiteres in diesem oder jenem Sinne beantworten.

Bemerkung zur Ätiologie der Lepra, von William Turner-Gibraltar. Verfasser beobachtete bei einem 47jährigen Insassen einer Irrenanstalt einen typischen Fall von Knötchenform der Lepra, der auch bakteriologisch festgestellt wurde. Bemerkenswert an dem Falle ist, das Patient, der in Gibraltar geboren ist, stets dort gelebt und 19 Jahre in der Anstalt sich aufgehalten hat, bevor die Lepra aufzutreten begann, dort als einziger seit Menschengedenken von dem Leiden befallen wurde, an dem er nach fünf Jahren durch allgemeine Erschöpfung zugrunde ging. Es konnte weder irgendeine kontagiöse noch hereditäre Ursache (in der wohl ermittelten Verwandtschaft) festgestellt werden. Bezüglich der Ernährung wurden in der Anstalt wöchentlich zwei Rationen Fisch, einmal frische und das zweitemal geräucherter Stockfisch gegeben, letzterer erst bei Auftreten des Leprafalles weggelassen; immerhin könnte sich in Übereinstimmung mit Hutchinsons Theorie die Frage erheben, ob nicht die Ernährung mit getrockneten Fischen bei der Ätiologie dieses Leprafalles in Betracht käme.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

August und September 1911.

1. Über den Einflus des Quecksilbers und des Salvarsans auf den Stoffwechsel bei Syphilitikern, von Lucien Jacquet und Debat. Die Verfasser geben zuerst einen kurzen Überblick über die Stoffwechselversuche bei Syphilis und weisen auf die Differenzen zwischen den einzelnen Befunden hin, die durch Außerachtlassung der zahlreichen im Individuum und in der Methode gelegenen Fehlerquellen bedingt sind. Hierauf gehen sie an die Besprechung ihrer eigenen Versuche, die sie an 15 Syphiliskranken in den verschiedenen Stadien ausgeführt haben. Es wurden junge kräftige Leute ausgewählt, bei denen zuerst das Stoffwechselgleichgewicht hergestellt wurde. Dann leiteten sie bei acht Kranken die plurimerkurielle Behandlung nach Jacquet (2 Pillen à 0,05 Protojoduret, 0,01 Hydrarg. bijod. intramuskulär, eine Inunktion à 2,0 und ein Klysma zu 20,0 Liquor Van Swieten) ein; bei den anderen sieben wurde Salvarsan intramuskulär oder intravenös gegeben.

Die hierauf vorgenommenen Urinuntersuchungen hatten folgendes Ergebnis: Bei Syphilitikern schwankt die Harnstoffausscheidung zwischen 15,91 und 38,72 g. Wurde die Quecksilberbehandlung begonnen, zeigten sich folgende Veränderungen: Die Harnmenge steigt nach Beendigung der Behandlung, ebenso die Gesamtstickstoffmenge nachdem sie bei Beginn rapid gefallen war. Analog dem Gesamtstickstoff verhält sich der Harnstoff. Die Verfasser erklären diese anfängliche Verminderung der Harnstoffausscheidung durch Verlangsamung des Eiweissabbaues und der Harnstoffbildung. Die Harnsäure geht den umgekehrten Weg wie der Harnstoff. Die Phosphatmenge ist erhöht, die Chlorate gehen parallel mit der Harnmenge. Bei zwei Patienten bestehende Albuminurie wurde nicht erhöht. Die Quecksilberbehandlung übt also keinen ungünstigen Einflus auf den Stoffwechsel aus; im Anfang wird er etwas behindert, dann aber beschleunigt. Ein Versuch, der an einem der Experimentatoren vorgenommen wurde, ergab dieselben Verhältnisse wie bei Syphilitikern. Die Versuche bei Salvarsanbehandlung haben nicht zu eindeutigen Resultaten geführt.

2. Was sind die "braunen" Leprabazillen (UNNA)? von Terebinsky und Antwort an Herrn Terebinsky, von P. G. Unna. Eine Kontroverse, deren Hauptsächlichster Punkt ist, daß Terebinsky den Rückschluß von der fehlenden Säurefestigkeit der Leprabazillen auf deren Tod für unzulässig erklärt, wogegen Unna einwendet, daß ihm nicht allein die mangelnde Säurefestigkeit, sondern jahrelanger Vergleich zwischen den klinischen Erscheinungen der Lepra und dem färberischen Verhalten der Bazillen zu dem genannten Schlusse geführt hätten.

Niel abward mid staniver in mid staniver in mid staniver in hydrogenenta

kaich einsetz kar Kin 29jal

kim plotziich

behalb wenige

a litrenitaten.

Instruptia spin

in den Schall

en der lief die gle liefen Berrick Gelanger war is in schaufer de Kanzer von de

Andelson Age - 1

Take is come with the Test That reserves a

ppious gign al monatares

letista espe

Appeier im Ve

and the pulsare and

ologisch festgestellt wurdt, his Gibraltar geboren ist, stehte hat, bevor die Lepta anfrek von dem Leiden befallen mi pfung zugrunde ging. Ei im rrache (in der wohl ernitik raährung wurden in de his and das zweitenst geründe sprafalles weggelassen; innet sprafalles weggelassen; innet eorie die Frage erbeben, oh it uologie dieses Leptallien ui

Byphiligraphie. 1911.

des Salvarsans auf den kind Denar. Die Verfasser je versuche bei Syphilis und sin hin, die durch Außerschlütz gelegenen Fehlerquellen bei eigenen Versuche, die ze geführt haben. Es wurden jeffwechselgleichgewicht beges durimerkurielle Behandlugs jod intramuskulär, eine lauf ein; bei den anderen siehen

n batten folgendes Ergeleinischen 15,91 und 38,72 g. R.
gende Veränderungen: Die liebenso die Gesamtstickten. Analog dem Gesamtstickten diese anfängliche Verminken Eiweifsabbaues und der ätter Weg wie der Harmitel parallel mit der Hammegenicht erhöht. Die Quecksten Stoffwechsel aus; in da Ein Versach, der an eines Verhältnisse wie bei Spin nicht zu eindentigen Resk

Line Kontroverse, derm Se Line Kontroverse, derm Se lufs von der sehlendet Sinet erklärt. wogegen Ussa der it, sondern jahrelanger fest und dem färberischen sein tten. 3. Plötzlich einsetzende, frühzeitige syphilitische Myelitis, von J. Ducuing und A. Nanta. Ein 29 jähriger Mann mit einer zwei Jahre alten, gut behandelten Syphilis bekam plötzlich Schmerzen in der Kreuzbeingegend, die ihn zur Bettruhe zwangen. Innerhalb weniger Stunden entwickelte sich dann eine vollständige Lähmung der unteren Extremitäten. Trotz einer sofort eingeleiteten Hg-Kur Verschlimmerung. Bei der Aufnahme ins Spital bestand eine schlaffe Lähmung der Beine, völlige Anästhesie vom Nabel abwärts, Nekrosen am Kreuzbeine, linken Trochanter und an den Zehen, Urin- und Stuhlverhaltung. Durch eine energische antisyphilitische Behandlung wurde eine allmähliche Besserung erzielt, doch starb der Kranke an einer Pneumonie. Die Sektion ergab eine völlige Erweichung des Rückenmarks im Bereiche des zehnten und elften Dorsalsegments. Mikroskopisch fand sich Entzündung der Meningen, hochgradige Gefäsveränderungen, im Rückenmark, besonders in der weißen Substanz zellige Infiltrationsherde. Dabei bestand sekundäre Degeneration der Nervenbahnen.

4. Cutis verticis gyrata und Keloidakne, von G. Rouviere. Ein 32 jähriger Mann hat auf dem Scheitel fünf parallele 10 cm lange Rinnen, die mit zahlreichen konvergierenden Haaren besetzt sind. Die Haut dazwischen ist verdickt, weniger behaart. Zu dieser angeborenen Anomalie sind seit zwölf Jahren die Erscheinungen der Keloidakne hinzugetreten.

5. Amyotrophia spinalis syphilitica und tertiäre Hauterscheinungen, von A. Nanta. Bei einem Manne entwickelte sich sieben Jahre nach Beginn einer unregelmäßig behandelten Syphilis eine Schwäche des rechten Daumens und Abmagerung des Thenar, von der bald die übrigen Finger ergriffen wurden. Zwei Jahre später Abmagerung der linken Hand und der Unterarme. Die Diagnose wurde auf Bleilähmung gestellt, die Therapie war ohne Erfolg. Die Sensibilität war stets erhalten geblieben. Jetzt finden sich außer den genannten Erscheinungen tertiäre Geschwüre auf dem Thorax, der rechten Schulter und linken Achselhöhle. Auf 0,55 und 0,35 Arsenobenzol "Billon" heilten die cutanen Erscheinungen ab, die nervösen Veränderungen wurden nicht beeinflußt. Die Verfasser denken an eine Affektion der Meningen und des Rückenmarks im siebenten und achten Cervikal- und ersten Dorsalsegment.

Richard Frühwald-Leipzig.

Revista española de Dermatologia y Sifiliografia.

Band 13, Nr. 154. Okt. 1911.

Syphilis papulosa gigantea bei einem Individuum mit Ichthyosis serpentina, von E. DE OYARZABAL. Das Syphilid, das auf dem ganzen Körper ausgebreitet war, konnte erst durch Entfernung der Schuppen sichtbar gemacht werden.

Die Alopecien im Verlauf der visceralen Tuberkulosen, von Jaime Peyri. Es kommen bei visceralen Tuberkulosen sowohl unregelmäßig zerstreute alopecische Flecken, als pseudoseborrhoische und pseudopeladische Plaques vor, desgleichen echte Peladeformen und zuletzt Alopecie nach Lupus erythematosus. Experimentell kann durch Einreiben von Tuberkulin oder von abgetöteten Bazillen eine vorübergehende Alopecie erzeugt werden, welche histologisch den pseudo-seborrhoischen Formen gleicht. Auch durch intracutane Injektion von Tuberkulin und abgetöteten Bazillen kann die gleiche Alopecie hervorgerufen werden.

Augensymptome und Salvarsan, von A. Barraquer. Der Autor weist auf die Bedeutung hin, welche eine Untersuchung des Auges bei larvierter Syphilis hat und nimmt bei Pupillenveränderungen selbst ohne andere Anzeichen einer Erkrankung des Zentralnervensystems eine antiluetische Behandlung mit Salvarsan, Quecksilber und Jod vor.

Zwei Fälle von Syphilis der Nervenzentren mit Salvarsan behandelt, von Fernandez Souz. Ein Fall von Myelitis syphilitica wurde eher durch Salvarsan verschlechtert, während eine am Ende einer Quecksilberkur eingetretene Facialisparalyse durch Salvarsan bedeutend gebessert wurde.

Nächtliche Urininkontinenz, von RICARDO LOZANO und ALBERTO FORÈS. Bei essentieller Urininkontinenz erzielten die Autoren eine Heilung durch Lumbalpunktion.

Lupus und Fulguration, von Manuel Traba. Der Autor berichtet über gute Erfolge bei dieser Behandlungsweise des Lupus.

Gunsett-Strafsburg.

Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Band 12, Heft 1-3.

Die Prostitution in Stuttgart in den Jahren 1894—1908, von Paul Bendig-Stuttgart. Statistik.

Beiträge zur Geschichte des "Kondoms", von Paul Richter-Berlin.

Die sexuelle Frage im Erziehungsplan des Gymnasiums, von Matthaeus Doblisch-München. In der Belehrung der Abiturienten unmittelbar vor dem Verlassen der Schule kann keinerlei Schädigung der Schulinteressen erblickt werden. Sie ist für das Einzelindividuum, für die Familie und den Staat aus sittlichen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen von größtem Nutzen, indem sie das Verantwortlichkeits- und Pflichtgefühl gegen die menschliche Gesellschaft zum Bewußtsein bringt und die geschlechtliche Enthaltsamkeit vor der Ehe als höchstes Ideal außtellt und so die Sittenreinheit gegen das schädigende Renommieren mit Liebesabenteuern schützt. Wenn auch nicht anzunehmen ist, daß sich alle jungen Männer des Geschlechtsverkehrs enthalten, so wird ihnen die billige Entschuldigung, aus Unwissenheit Geschlechtskrankheiten erworben zu haben, genommen und den beliebten Vorwürfen gegen die Schule jede Grundlage entzogen.

Heft 4 und 5.

Alkohol und Geschlechtskrankheiten, von v. Notthafft-München. Der Alkohol gilt als Förderer der Geschlechtskrankheiten, weil er ihre Heilung verzögert und dadurch das Entfachen weiterer Ansteckungen begünstigt, weil er weiterhin die Entstehung der Prostitution fördert. Der Verfasser hält die Statistiken, nach denen eine sehr hohe Zahl von geschlechtlichen Ansteckungen unter dem Alkoholeinfluß entsteht, für nicht beweiskräftig und glaubt, daß er für den erstmaligen Geschlechtsverkehr eine weit geringere Rolle spielt, als allgemeinhin behauptet wird.

Die primitiven Wurzeln der Prostitution, von Iwan Bloch-Berlin. Abdruck aus Blochs Werk "Die Prostitution".

Heft 6.

Zur Blutuntersuchung und Salvarsanbehandlung der Prostituierten, von A. Neisser-Breslau. Man sollte jede Prostituierte bei der Inskription und auch später ein- bis zweimal im Jahre der Untersuchung mittels der Blutreaktion unterwerfen. Bei solchen, die sich regelmäßig behandeln lassen, wird dann auch festzustellen sein, ob sie noch einer weiteren Behandlung bedürfen oder schon als geheilt zu betrachten sind. Die Salvarsanbehandlung dürfte sich, wenn auch nicht obligatorisch, bei vielen Prostituierten durchführen lassen; entsprechende Versuche sollten gemacht werden.

Index bibliographicus der sexualhygienischen Literatur seit 1908. Bearbeitet von Fritz Lorb-Mannhein.

phi als Erblind

1.2 I unter

must Methode.

phi sai in 8.6°

sain Ingenerica.

in the T

in Orro Brillan

sain actermarks.

In diese: 16.

nein Too den

lipper. Die tr

sin 6tl. Schwer

saintragung von

saintragung von

n Befrieen in fi

in einen selten IN TODAY ilypelaiere asd i linteren in die Pr in der Literator 1 i ite bajout he Breterenp as a betalse ron ... re pertiren B. h fall von souri in met eine Li M beligica 🏝 🛅 the Rib river ha Bei uer m ide Wisde dieser Biches son einer hi Fille von me be due der Pa n Binor la Prostatotherm la john cive des it Potent sich Log: append der vien mit elektr a introduction of in bend to du iber eine G M's mit einem

bein and sein

Heft 7.

Syphilis als Erblindungsursache jugendlicher Individuen, von Jos. IGERS-HRIMER-Halle a. S. I. untersuchte 187 Zöglinge der Provinzial-Blindenanstalt zu Halle mit Wassermanns Methode. Die Reaktion fiel bei 15 Zöglingen stark positiv, bei 13 schwach positiv aus; in 8,6% der Fälle war die Syphilis als Ursache der zur Erblindung führenden Augenerkrakung anzusprechen; in 4,8% der Fälle kam sie als wahrscheinlich in Betracht.

Erhebungen über Tripperverbreitung und Tripperfolgen in Arbeiterkreisen, von Otto Burkard-Graz. Den Erhebungen liegen 1000 Fälle von Mitgliedern
der allgemeinen steiermärkischen Arbeiter-Kranken- und Unterstützungskasse in Gratz
zugrunde. Von diesen 1000 Arbeitern geben 45,1% zu, blennorrhoisch erkrankt
gewesen zu sein. Von den 1000 Männern waren 706 verheiratet; von diesen hatten
308 einen Tripper. Die tripperfreien Ehemänner hatten 1135 Kinder, die früher
tripperkranken 641. Schwere blennorrhoische Erkrankungen der Ehefrauen durch
Blennorrhoeübertragung von Ehemännern schienen selten zu sein; leichtere fanden
sich bei den Ehefrauen in rund 18% der Tripperehen. Schourp-Danzig.

Folia urologica.

Bd. VI, Nr. 5. Juli 1911.

1. Über einen seltenen Fall von Anomalie der rechten Niere und des Ureters, von K. Wedensky-St. Petersburg. Eine Kombination von seltenen Anomalien — rechte Doppelniere und korrespondierender doppelter Ureter mit Mündung des einen der Ureteren in die Pars prostatica urethrae —, die eine sehr große Seltenheit darstellt; in der Literatur (152 Nummern) hat sich kein Fall gefunden, der dem in vorliegender Arbeit besprochenen vollkommen analog wäre.

2. Über Ureterenplastik mittels transplantierten Stücken venöser und arterieller Gefäße, von LEONHARDO DOMINICI-Rom. Experimente an Hunden mit nur teilweise positivem Resultat.

3. Ein Fall von solitärer Cyste der Niere, von A. Lipskeroff-Moskau. Der Kranke bekam nach einer Verletzung der rechten Seite eine Geschwulst in der Nierengegend unter heftigen Schmerzen, Erbrechen und Hämaturie. Bei der Operation fand sich ein großer Riß einer solitären Cyste, die sich an dem unteren Ende der Niere entwickelt hatte. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Präparates konstatierte man, daß die Wände dieser Cyste aus einer dünnen Schicht des Nierengewebes bestanden, umgeben von einer Capsula fibrosa.

4. Zwei Fälle von metastatischer eitriger Nephritis, von Piero Polcenigo-Venedig. Der eine der Fälle war im Anschluß an eine Paronychia, der andere nach Kompression von Hämorrhoiden entstanden.

5. Das Prostatotherm, von P. Scharff-Stettin. Sch. hat dem Arzfergerschen Apparat vor Jahren eine den anatomischen Verhältnissen angepaßte Form gegeben, so daß der Patient sich bequem auf den Apparat setzen konnte und nicht genötigt war, denselben während der ganzen Zeit der Prozedur in situ festzuhalten. Er hat jetzt diese Form mit elektrischer Heizung versehen lassen, wodurch eine leichtere und schnellere Verwendbarkeit und ein weitaus größeres Gleichmaß der Hitzeproduktion erreicht wird. Überall, wo eine Steckdose für elektrisches Licht vorhanden ist, kann das Kabel, das über eine Gleichstromtaßel zum Instrument führt, angeschlossen werden. Der Rheostat ist mit einem Zeiger versehen, dessen Stellung der Patient ganz nach seinem Empfinden und seiner Toleranzlähigkeit für die Hitze selbst zu regulieren vermag.

DEARO and Alberto Fords & Beilang darch Lambalpankin Der Autor berichtet über ja Gunsett-Strafibuer,

on mit Salvarsan bebankt ca wurde eher darch Salma

esilberkar eingetretene Pont

dechtskrankheiten.

1894—1908, von Paul Ben

pa Paul Richtra Berlin.

Gymnasiums, von Marini
unmittelbar vor dem Verke
reessen erblickt werden. Se:
at aus nittlichen, wirtschäftle
indem sie das Versaturfi
elkachaft zum Bewußstein bei
als höchstes Ideal aufstellt
ren mit Liebesabenteuern sie
igen Männer des Geschleibri
nge, aus Enwissenheit Geschleiben
n beliebten Vorwürfen geni

v. Northapper München.

"weil er ihre Heilung verig
eecnstigt, weil er weiterin:
bait die Statistiken, nich ie
ngen unter dem Altoholist
für den erstmaligen Geselbt
indin bebauptet wird.
on Iwan Block-Berlin. ihte

dlung der Prostituierten
der Inskription und and sch
der Blutreaktion unteres
ird dann auch festanstellen
schon als geheilt zu beine
ch nicht obligatorisch, bei ze
suche sollten gemacht griss
hen Literatur seit 1988 h

Annales des Maladies vénériennes.

Band 6, Heft 10. Oktober 1911.

- 1. Salvarsan in lokaler Applikation, von Melun-Bukarest. M. hat 0,1 g Salvarsan direkt auf den Schanker appliziert, wodurch er eine nach wenigen Tagen vollständige Nekrotisierung erzielte.
- 2. Salvarsanikterus, von Milian-Paris. Vier eigene Beobachtungen; sieben aus der Literatur werden eingehend mitgeteilt; Verfasser glaubt, daß als prädisponierende Ursachen Cholämie, Alkoholismus, Malaria, Hämophilie und besonders Tuberkulose in Betracht kommen. Das Alter der Syphilis dagegen spielt keine Rolle, da der Salvarsanikterus in allen Perioden der Erkrankung zur Beobachtung gekommen ist. Ebenso scheint die Dosis und der Injektionsweg ohne Bedeutung zu sein.
- 3. Behandlung der Syphilis mit intravenösen Infusionen im 17. Jahrhundert, von Payenneville-Rouen. Interessante historische Studie, die sich mit der im Jahre 1691 in Leipzig erschienenen Arbeit eines gewissen Michel Ettweller beschäftigt. Die Beschreibung der Technik des Eingriffs entspricht fast vollkommen unserem modernen Vorgehen. Als Mittel wurde in Wasser aufgelöstes "sublimiertes Merkur" injiziert.
- 4. Multiple syphilitische Schanker. Ein Fall mit 21 konfluierenden Schankern auf der Eichel und im Sulcus coronarius, von Ribollet-Lyon.

W. Lehmann-Stettin,

Bücher besprechungen.

Juckende Hautleiden, von S. Jessner. (Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 3 u. 4.) Verfasser bespricht zuerst die allgemeine Pathologie und Ätiologie des Hautjuckens sowie seine Folgezustände. Dann folgt die allgemeine Therapie des Juckreizes. Schliefslich werden ausführlich die einzelnen juckenden Dermatosen sowohl die idiopathischen wie symptomatischen in ihrer Klinik, Ätiologie und Therapie abgehandelt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Salben und Pasten mit besonderer Berücksichtigung des Mitin, von S. Jessner. (Jessners dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 15.) Verfasser bespricht zuerst die Darstellungs- und Applikationsweise der Salben und Pasten, deren Grundlagen und präzisiert die Forderungen, die an sie gestellt werden müssen. Schliefslich wendet er sich dem Mitin, einer von ihm dargestellten überfetteten Emulsion von Wollfetten zu. Es hat stets gute Dienste als Salbengrundlage geleistet. Nur bei einigen Medikamenten (Kampfer, Resorcin usw.) müssen 20-25% Öl zugesetzt werden.

Experimentelle Untersuchungen über die merkurielle Stomatitis, von Le Blaye-Paris. (Vigot, Frères, Paris, 1911.) Der Verfasser studierte die merkurielle Stomatitis am Hunde. Es gelang ihm, durch starke Dosen Quecksilber eine ulcerogangränöse Stomatitis zu erzeugen, bei der er fusiforme Bazillen und Spirochäten ähnlich den von Vincent bei der ulcerösen Angina mitgeteilten nachweisen konnte. An Schleimhautschnitten konnte er zwei Zonen unterscheiden, eine oberflächliche, nekrotische mit fusiformen Bazillen und Spirillen und eine tiefe, entzündliche, in welche nur die Spirillen eindrangen. Die merkurielle Stomatitis ist also nicht durch die Eitererreger der Mundhöhle bedingt, sondern es ist eine wahre Spirillose. Wahr-

remehrt das
prissen parts
o de foso-spirit

Mitte

Re

og or Revision

The reve

kaltate der bis

ixterotischer Ga

bention, rec fire:

nightens and Ik

ingles

in lebenten

in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in in lebenten

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

in de kiele

i

i de lipolec ames lacitat in B inne der Laci line dularet beil des frapatische polec Neteral

Mirch , Marcisti , Mirch , Marcisti , Mirch , Marcisti

in arche histologi in cryhemate in Taberk in Fillen, die in Taberkaldes gerech in Inberkaliden

international die be

'eneriennes.
ber 1911.
on Malux Rob.

on Melux Bularest Maight

er eigene Beolachtungm; sein eer glaubt, das als prämpen philie und besonders Tebrida spielt keine Rolle, da der ich eobachtung gekommen it. h deutang zu sein.

rendsen Infusionen in 11. d bistoriache Studie, die uit ti eines gewissen Micsau kron Eingriffs entspricht fast rolling in Wasser aufgelöste, politic

Fall mit 21 konfluierenden Me BOLLET-Lyon.

W. Lehmann-Skills

nngen.

stande. Dann folgt die der
nussührlich die einzelnen jub
omatischen in ihrer Klinit, läß
Richard Frühradd Lapp
lerücksichtigung des Klinit
für Praktiker. Heft 15.) fel
nusweise der Salben und Printe
die an sie gestellt werde si
von ihm dargestellten über
Drenste als Salbengrundige gerein usw.) müssen 20-26/61
Richard Frühradd Lapp
Richard Frühradd Lapp

(Jasares dermatologische lid

sperst die allgemeine Pathologi

Richard Frühradt Loge Richard Frühradt Loge Richard Frühradt Loge Richard Rich

scheinlich vermehrt das Quecksilber in elektiver Weise die Empfänglichkeit des Organismus gewissen pathogenen Keimen gegenüber. Deshalb gelingt es nicht, bei den gegen die fuso-spirilläre Infektion refraktären Kaninchen und Meerschweinchen eine merkurielle Stomatitis zu erzeugen.

Gunsett-Strasburg.

Mitteilungen aus der Literatur.

Regressive Ernährungsstörungen.

Beitrag zur Kasuistik der Sklerodermie, von Michiyo Kono. (Inaug.-Dissert. Göttingen 1910.) Der kurzen Wiedergabe der Krankengeschichte des der Arbeit zugrunde liegenden Falles schickt Verfasser eine gute Orientierung über den derzeitigen Stand unserer Kenntnisse vom Wesen der Sklerodermie voraus.

Fritz Loeb-München.

Die Resultate der bisher ausgeführten arteriovenösen Anastomosierungen bei angiosklerotischer Gangrän mit besonderer Berücksichtigung der WIETINGschen Operation, von FRITZ MÜLLER. (Inaug.-Dissert. Berlin 1910.) Die bisherigen Erfolge sind gering, aber ermutigen zu weiteren Versuchen. Fritz Loeb-München.

Xanthelasma und Ikterus, von F. Chvostek. (Wien. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 46.) Eingehende, sehr interessante Erwägungen über den ätiologischen Zusammenhang zwischen Lebererkrankungen, Ikterus und Xanthelasma, die - besonders im Hinblick auf die häufig symmetrische Anordnung der Xanthelasmen - dem Nervensystem einen entscheidenden Einfluss einräumen. "Bei der Bedeutung des Nervus sympathicus für die Gefässinnervation der Haut und ihre Trophik muß jene Störung, die die für die lipoide Anreicherung der Zellen notwendige Dekonstitution der Cutiszellen herbeiführt, im Bereiche des sympathischen Systems gesucht werden. Für das Zustandekommen der Xanthelasmen bei Ikterus sind demnach die Bedingungen gegeben, wenn zu einer durch eine hepatale Affektion verursachten Störung im Fettstoffwechsel, vielleicht einer dadurch bedingten Überladung des Blutes mit Cholesterin eine Störung im Bereiche des Sympathikus hinzutritt. Sind beide Momente vorhanden, und das gilt für die große Mehrzahl der Fälle, so sind die Bedingungen für das Auftreten der Xanthelasmen die günstigsten. Neben den nervösen Einflüssen kommen auch andere, die Zellen schädigende Momente in Betracht, vor allem mechanische. Vielleicht ist durch ihre Mitwirkung die Häufigkeit der Xanthelasmen an gewissen Stellen (Augen-W. Lehmann-Stettin. lider, Mund, Handflächen usw.) bedingt."

Statistische, kasuistische und histologische Beiträge zur Lehre vom Lupus erythematodes, von Maria Robbi. (Inaug.-Dissert. Bern 1910.) Die Ätiologie des Lupus erythematodes ist nach wie vor unaufgeklärt. Seine Beziehungen zur Tuberkulose sind durch einige neue Beobachtungen gestützt worden; aber weder durch die Statistik, noch durch die Sektionsbefunde, noch durch die Tuberkulinuntersuchungen, noch durch einzelne histologische Befunde und Tierversuche ist der Beweis erbracht, dass der Lupus erythematodes in gleichem Sinne ätiologisch zur Tuberkulose zu rechnen ist, wie die Tuberkulide. Einige Tatsachen lassen an die Möglichkeit denken, dass unter den Fällen, die auf Grund klinischer und histologischer Kriterien zum Lupus erythematodes gerechnet werden, manche sind, die zur atypischen Tuberkulose, resp. zu den Tuberkuliden gehören. In zwei Fällen von atypischem, disseminierten Lupus erythematodes, die beide mit Drüsentuberkulose kombiniert waren, trat der

The second secon

Exitus durch Streptokokkeninfektion ein. Es gibt bei Lupus erythematodes disseminatus ein durch Aussehen und Lokalisation dem Lichen scrophulosorum ähnelndes kleinpapulöses Exanthem, das sich aber durch das histologische Bild und das Fehlen der lokalen Tuberkulinreaktion streng vom Lichen scrophulosorum unterscheiden läßt. Histologisch konnte Verfasser in einer größeren Anzahl von Fällen das Vorkommen von elastischen Fasern zwischen den Epithelzellen feststellen.

Fritz Loeb-München.

Ein Beitrag zur Frage der Alopecia totalis neurotica, von Josef Müller. (Inaug.-Dissert. Würzburg 1911.) Es muß als wahrscheinlich bezeichnet werden, daß mannigfaltige Erkrankungen des Zentralnervensystems zu einer mehr oder weniger starken Alopecia und auch zu Alopecia totalis führen können, — in ähnlicher Weise wie sie auch zu andern tropischen Störungen an der Haut und an den Knochen führen können. Mögen auch stärkere Grade der Alopecie im Sinne der Alopecia totalis etwas sehr seltenes sein, so spricht doch die Tatsache dieser Seltenheit durchaus nicht gegen die Annahme eines neurotischen Ursprungs bei der Alopecia; denn es könnte sich ja bei der Alopecia totalis nur um den stärksten Grad einer Erkrankung handeln, welche in leichteren Graden möglicherweise ungleich häufiger ist, aber meistenteils der Beachtung oder dem exakten Nachweis entgeht.

Will man bei der Alopecia totalis neurotica der Frage der Lokalisation des zugrunde liegenden Krankheitsprozesses im Zentralnervensystem näher treten, so wird man wohl in Anbetracht der sehr verschiedenen Gebiete der beteiligten Hirn- und Rückenmarksnerven eine Stelle im Zentralnervensystem annehmen müssen, welche einen Einfluß auf die gesamte Körperoberfläche haben kann, sofern überhaupt die Alopecia totalis neurotica Folge eines umschriebenen Krankheitsherdes im Zentralnervensystem ist. Diese Stelle würde man dann im Rautenhirn zu suchen haben. Bei einer derartigen Lokalisation des Krankheitsprozesses wird es auch verständlich, wenn früher oder später auch andere Symptome seitens des Zentralnervensystems auftreten können. Denn das Rautenhirn ist nicht nur für den Körper, sondern auch wahrscheinlich für das Großhirn und dessen Funktionen von ausschlaggebender Bedeutung.

Ein Trichonodosisfall, von J. CSILLAG-Budapest. (Bör-és bujakórtan, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujság. 1911. Nr. 2.) Ein Kollege mittleren Alters litt an Trichorrhexis nodosa. Das mäßig wellige Haar über der Stirn und auf dem Scheitel war infolge von Alopecia praematura sehr licht, 8-10 cm lang und auf der kahlwerdenden, schwach schuppenden Stelle sorgfältig geordnet. In der Nähe des distaten Endes eines Teiles dieser Haare konnte ein mohnkörnchengroßer Knopf herausgefühlt werden. Verfasser untersuchte den Knopf unter dem Mikroskop und da stellte sich heraus, dass der Knopf ein einfacher Knoten ist, als ob er auf dem Haare absichtlich gebunden worden wäre. Ein Teil der Haare war der Trichorrhexis nodosa ähnlich gefasert. Verfasser stand also einer typischen Trichorrhexis dauernden Charakters des Haares über der Stirn und auf dem Scheitel gegenüber. Was die Ursache der Knotenbildung betrifft, ist die allgemeine Auffassung die, dass sie durch äusere mechanische Einwirkungen als: das Reiben des Haares mit den Fingern, das Kratzen, das übermäßige Austrocknen der Haare infolge von Waschungen mit Seife, Lauge, Petroläther, Haarbrennen, häufiges Bürsten mit einer scharfen Bürste usw. verursacht wurde. Seines Erachtens veranlasst die Veranlagung eine Abnormität des Wachsens oder eine Gewebsveränderung. Der erwähnte Kollege pflegte oft zu baden und unterzog die Kopfhaut bei jeder Gelegenheit einer Waschung mit Seife. Er hatte früher krauses Haar und auch Kren hebt hervor, dass die Knotenbildung häufiger bei gelocktem Haar, als bei glattem vorkommt. Porosz-Budapest.

inapladera inar hat eine seine besteht a seine Brader in all die be sein im seine int tie en noon

gritale Phiebekt
on Fällen ä
and hingewienen
ierkt rielmehr au
äus ihr
äus ihr
eren 14 Franco
ier Lateratur ün

grand Ether grander & and Ermental grander Ermental

and en one

egiori. Actor Lein. Es fissos Leiteleo Asiageo. Es Dos kinosasas Leines konstetie in entechniden Sinike kin. 22 m.

Firm.

labolm de Del labolm de Del labolm de Del lacie Resturpa: di do de dos portes de toppositados Po de de abono im j

die Karie

in hi des gleichen

Esperentilen:
Ciperentilen:
din kinischen 1
de de Varicen.
die lich L.) Gu

der Falle :

der Falle :

der Falle :

der Kalle seiner von

die kenoralis et

ei Lopus erythematodes dies ichen scrophulosorom shachi nistologische Bild und das febr erophalosoram aaterscheiden lie zahl von Pällen das Vorkone estatellen.

Pritz Loeb-München s neurotica, von Josep Kite scheinlich bezeichnet werder. no to einer mehr oder weit n können, — in ähnlicher K Haut und an den Knochen für 🗪 Siane der Alopecia totalisch er Seltenbeit durchaus nicht ge Alopecia; denn es konnte sia einer Erkrankung handeln, sei abger ist, aber meistenteils

F Prage der Lokalisation des vensystem naber treten tor ebiete der beteiligten Hip-t ystem annehmen minen ni ben kann, sofern überhaut a e n Krankheitsberdes im Zeid n Ragtenhiro za sachen bie remes wird es auch verstärd tens des Zentralnervenissiens · far den Körper, souden u ionen von ausschlaggebender Fritz Loeb Muncha

p**est.** (Bör-és bujakórtan, Bili College mittleren Alten M s der Stiro and saf den 🕾 10 cm lang and sof der to eordnet. In der Nähe des ditt nchengrolser Knopf berangel n Mikroskop und da stribe ob er auf dem Haare abniff er Trichorrhexis nodom int chorrhexis dauernden Chinic zenüber. Was die Urssche ? ng die, dass sie durch ich es mit den Fingern, du Erse Waschungen mit Seile lat · ocharfen Bürste usw. Prost eine Abaormität des Water ege pflegte oft zu beite Weschung mit Seife bis so die Knotenbildung hänfet

Porosz-Budajes

Über Krampfadern, von Ludwig Stephan-Homburg a. H. (Med. Klin, 1911. Nr. 30.) Verfasser hat eine sehr zweckmäßig erscheinende Krampfadergamasche konstruiert. Dieselbe besteht aus Leinen mit Einlagen von rundem Docht, die als im Querschnitt elastische Stäbe in der Längsrichtung der Gamasche verlaufen. Hierdurch wird erreicht, dass die hervortretenden Krampfadern streckenweise komprimiert werden, ohne dass der Abfluss nach oben durch allgemeine Kompression der Haut gehindert wird, wie es sonst bei Kompressionsanlagen oft der Fall ist.

Arthur Schucht-Danzia.

Kongenitale Phlebektasie, von Olga Pickmann. (Dissert. Zürich 1911.) In den meisten publizierten Fällen über Phlebektasien wird nach der Meinung der Verfasserin zu wenig darauf hingewiesen, dass viele von ihnen kongenital sind. Ihre scheinbare Seltenheit beruht vielmehr auf einem mangelhaften, nicht sorgfältigen Studium dieser Frage. Verfasserin nimmt an, dass die kongenitale Phlebektasie kein so seltenes Ereignis ist. Es ist ihr gelungen, 46 Fälle zusammenzustellen. Bei diesen Fällen sind 25 Männer gegen 14 Frauen (nur bei 39 Fällen waren diesbezügliche Angaben vorhanden). In der Literatur finden sich Angaben, dass die kongenitalen Phlebektasien besonders die oberen Extremitäten befallen. Die von der Verfasserin zusammengestellten Fälle verteilen sich folgendermaßen: 19 Fälle = obere Extremitäten, 13 Fälle = untere Extremitäten, 1 Fall = Thorax (allein), 7 Fälle = Hals und Kopf, 2 Fälle = ganze Körperhälften. Der mitgeteilte Fall der Züricher Klinik kann sicher den kongenitalen Phlebektasien zugerechnet werden. Dafür sprechen folgende Punkte: der Patient wurde mit einer ausgesprochenen serpiginösen Phlebektasie des linken Fußrückens geboren. Anamnestisch läßst sich feststellen, daß die Mutter gleichfalls an Varicen leidet. Es fehlen ihm auch nicht die die kongenitale Phlebektasie begleitenden individuellen Anlagen. Der Fall gehört zu den hereditären und kongenitalen Phlebektasien. Das klinische Bild des Falles war so deutlich, dass man an der Diagnose nicht zweifeln konnte. Aber wegen der starken Entwicklung der Phlebektasie war es schwer zu entscheiden, wie weit dieselbe in die Tiefe reicht. Ferner war man sich nicht darüber klar, in was für einem Verhältnis diese Phlebektasie zum Arteriensystem steht. Verfasserin nimmt an, dass es sich im beschriebenen Fall um eine Phlebektasie handelt, welche mit den Phlebektasien der tiefen Gefäße in Verbindung steht. Die Methoden der Behandlung sowie die Indikationsstellung sind bei der kongenitalen die gleichen, wie bei der gewöhnlichen Phlebektasie. Im vorliegenden Fall führte die partielle Exstirpation zur Heilung. Aus ihren Studien zieht Verfasserin den Schluss, dass die kongenitalen Phlebektasien viel häufiger sind als man annimmt. Die ätiologischen und klinischen Formen sind denen der gewöhnlichen gleich. Die Ursachen der kongenitalen Phlebektasien gleichen denen der gewöhnlichen, nur entwickeln sie sich schon im intrauterinen Leben. Diagnose, Prognose und Therapie stimmen mit diesen Momenten bei den gewöhnlichen Phlebektasien überein, nur ist die Prognose bei den gleichen Formen der kongenitalen Phlebektasien im allgemeinen schlechter. Die Malignität aber ist für die kongenitalen Formen nicht charakteristisch.

Fritz Loeb-München.

Die Klappenverhältnisse der Oberschenkelvene und der Vena saphena magna in ihrer klinischen Bedeutung für die Operation der sapheno-femoralen Anastomose bei Varicen, von E. Hesse und W. Schaack-St. Petersburg. (Virchows Archiv. Bd. 205, Heft 1.) Oberhalb der Sapheneneinmündungsstelle befindet sich in der Vena femoralis gewöhnlich ein Klappenpaar (72%), ausnahmsweise zwei Klappen (5%). In 23% der Fälle ist eine Klappe oberhalb der erwähnten Stelle in der Femoralis überhaupt nicht vorhanden. Unterhalb der Sapheneneinmündung befinden sich in der Vena femoralis stets Klappenpaare; in jedem Fall ein Klappenpaar, doch in den meisten Fällen zwei, drei Paare (73%), im Durchschnitt 3-4 cm voneinander entfernt. In der Vena saphena an Stelle ihrer Einmündung in die Vena femoralis befindet sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle (82%) ein Klappenpaar; weiterhin nach unten meistens mehrere Klappenpaare in einer Entfernung von einigen Centimetern voneinander. Anstatt eines Saphenenstammes können zwei bis drei Stämme angetroffen werden. Der Hauptstamm der Saphena besitzt nicht oft eine Vena saphena accessoria (18%). Vom anatomischen Standpunkt aus ist die Operation der saphenofemoralen Anastomose durch die Klappenverhältnisse in der Oberschenkelvene gerechtfertigt. Indem man die Saphena 10 cm unterhalb ihrer ursprünglichen Einmündung in die Femoralis transplantirt, kann man sicher sein, daß an neuer Stelle die Saphena magna mit ihren erweiterten Ästen unter dem Schutze wenigstens eines Klappenpaares und meistens auch zweier sich befinden wird. Hierdurch werden die bis dahin pathologischen Zirkulationsverhältnisse des Saphenengebietes mit einem Schlage in normale physiologische verwandelt.

Über eine neue Methode zur Behandlung von Varicen an den unteren Extremitäten, von K. Balakoff. (Thèse de Lausanne 1910.) Die Erfolge mit der von Schlassi angegebenen Injektionsmethode (Jod. pur. 1,0 — Kal. jodat. 1,6 — Aqu. steril. 100,0) waren recht gute.

Fritz Loeb-München.

Zur operativen Behandlung der Hämorrhoiden, von Dreesmann-Köln. (Med. Klinik. 1911. Nr. 30.) Es wird vor und hinter dem Anus etwa 2 cm seitlich vom Analrand je ein Querschnitt angelegt, die Haut bis zum Rektalrohr unterminiert und von hier aus werden die Hämorrhoiden exzidiert. Die Methode soll ein Ersatz für die Whitcheadsche Operation sein und ist nur bei bestehendem Prolaps der Darmschleimhaut nicht zweckmäßig.

Arthur Schucht-Danzig.

Salbe gegen Beingeschwüre, von Beldan. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 47.)

Olivenöl 15 g Ochsengalle 15 g Mel. rosat. 8 g Cerae albae 4 g Sacchar. pul. 2 g.

Die Salbe soll nach Bordesinfektion zweimal täglich aufgetragen werden.

Gunsett-Strafsburg.

Beteiligung des Urogenitalapparates bei einem Fall von Sklerodermie, von Grete Ehrenberg-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 30.) Außer sklerodermatischen universell ausgebreiteten Haut- und Schleimhautveränderungen, Verkrümmung der kleinen Labien, Verengerung der Vagina mit weißen atrophischen Plaques in derselben ähnlich wie in der Mundhöhle, bot insbesondere die Blase bei der 51 jährigen Kranken folgenden Befund:

Schleimhaut atrophisch, blass, herdweise sehr stark infiziert, am Fundus Andeutung trabekulärer Zeichnung. Rechte Ureteröffnung klein, blass. Links spannt sich von der linken Uretermündung eine blassgelbe, glänzende Falte von Seitenwand nach Blasenboden, hinter welchem sich mehrere Divertikel öffnen. Auf der Grenzleiste zwischen den einzelnen Aussackungen ein brandroter, halbpfennigstückgroßer Bezirk (trockene Gangrän). An sonstigen äußeren Erscheinungen fanden sich noch bei diesem seltenen Fall: Kombination mit Raynaudscher Krankheit, Hemiatrophie, Pigmentationen, streifenförmiges Erbleichen des Haares, Atrophie bzw. Hypertrophie der Schilddrüse, der Zungen- und Armmuskulatur, Atrophie der Zungen-, Rachen- und Vaginalschleimhaut.

Ein Fall von Sklerodaktylie, von G. RAUZIER. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 25.) Es handelte sich um eine 51 jährige Kranke, welche seit 4½ Jahren an trophischen File 700 Ainh 11
10 is in North

liger and Sch

lambar 10 vc

religi interess interess die ! letter in der

nen primi galan samun galan samun

ik dentalen Urspr immer Residentiale kind Date

dentities for Errors of the state president of the state president of the state of

The same I

th de Bacillas
felles is kultiv
des no konnen, us
lu fellus in tennes

constant in tennes

Marcher V.

brichtet Ver

archachnitt 3—4 cm raneinnie mündung in die Vens femme e (32°) ein Klappenpaar; win her Eutfermong von einigen ünme können zwei bis drei Stine mitt nicht oft eine Vens sein us ist die Operation der sein in der Oberschenkelvene gene herer ursprünglichen Ennnicht daß an neuer Stelle die Sajn e wenigstens eines Klappenyn e wenigstens eines Klappenyn urch werden die bis dahin mit

Schourp-Donog

Von Varicen an den unte

1910.) Die Erfolge mit in. 1,0 — Kal. jodat. 1,6 — h

Fritz Loeb-München.

den, von Desermany-Köln (h

a Anus etwa 2 cm seitlich z

um Rektalrobr unterminen:
Die Methode soll ein Ersbi.

bestehendem Prolaps der fin

Arthur Schucht-Donog.

Tat. d. höp. 1911. Nr. 41)

😆 mit einem Schlage in nom

aufgetragen werden.

Guszett-Strafabuy.
einem Fall von Sklerden

1911. Nr. 30) Außer die
Schleim hautveränderungen, in
agina mit weißen altrophise,
bot insbesondere die Blage

th infiziert, am Fundus Audeth,
blafs. Links spannt sich unde Falte von Seitensund ur
tel öffnen. Auf der franzis
balbpfenorigstückgroßer sich
gen fanden sich noch bei ihre
it, Hemistrophie, Pigmenhänz
Hypertrophie der Schilliche
Arthur Schucht-Dauch
Arthur Schucht-Dauch
Arthur Schucht-Dauch
seit 41 Jahren an tropkich

Störungen der Extremitäten, besonders der oberen litt, welche hauptsächlich durch Atrophie der Finger und Schrumpfung der Weichteile charakterisiert war und deren progressive Zunahme zu vollständiger Unbrauchbarkait der oberen Extremitäten führte. Auch das Gesicht war von einem ähnlichen Prozess im Anfangstadium befallen.

Gunsett-Strafsburg.

Zwei Fälle von Ainhum, von Truman Abbe-Washington. (Med. Record. 19. März 1911.) Ainhum ist in Nordamerika erst einmal zur Beobachtung gelangt; Verfasser kann über zwei Fälle berichten, die beide Negerinnen betrafen, wie Ainhum ja fast ausschließlich nur in dunkelhäutigen Rassen bei Negern und Hindus bisher festgestellt worden ist. Erst einmal sind bisher atrophische Veränderungen der Knochen dabei röntgenologisch nachgewiesen worden. Die zwei Fälle des Verfassers wurden zwei Jahre lang verfolgt; interessant dabei ist, daß bei nur unmerklichem Fortgang der äußeren Erscheinungen die röntgenologisch festgestellte Knochenatrophie progressiv gewesen. Verfasser ist der Meinung, daß die Knochenatrophie der proximalen Phalanx den übrigen Knochenveränderungen vorangeht und daß dies für eine Ursache allgemeiner Natur spricht (Trophoneurosis); dafür spricht auch, daß die Knochenatrophie sich schon proximal von der äußerlich sichtbaren Einschnürung des Gliedes findet, und daß nach Amputation der letzten Phalanx die zweite und erste sich in einigen Fällen abgeschnürt und abgestoßen hatten. W. Lehmann-Stettin.

Einige Anomalien der Haare des Kinns, von S. Giovannini. (Gazz. degli ospedali e delle cliniche. 1911. Nr. 43.) Der Verfasser berichtet kurz über einige von ihm gefundenen anatomischen Haaranomalien, die er später ausführlich beschreiben wird.

Gunsett-Strafsburg.

Alopecie. Ohne Autorangabe. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 7.) Nichts Neues. Schourp-Danzig.

Pelade, dentalen Ursprunges, von Jacquet. (Bull. méd. 1911. Nr. 534.) Bei einer Patientin mit einem großen kahlen Herde am rechten Hinterhaupte fand sich der rechte untere Weisheitszahn kariös. Nach Jacquets Ansicht ist der vom schlechten Zahn ausgehende Reiz die Hauptursache der Alopecie, die durch verschiedene Nebenursachen unterstützt wird. Diese sind: häufiger Haarausfall in der Familie der Patientin, Überstehen von Erysipel, Störungen von seiten des Magendarm- und des Genitaltraktes, sowie psychische Depressionen. Richard Frühwald-Leipzig.

Alopecia areata pruriginosa, durch intrapiliere Bazillen hervorgerufen, von Ferdinand Guéguen. (Centralbl. f. Bakteriol. usw. Bd. 59, Heft 1.) Außer der Alopecia areata unbekannter Genese gibt es eine, die durch einen im Haare vorfindlichen Bacillus, den Bacillus en dothrix verursacht wird. Er ist leicht aus den Haaren auf Gelatine zu kultivieren. Dieser Bacillus scheint sich auch im gesunden Haare aufhalten zu können, um unter gewissen Bedingungen seine pathogenen Eigenschaften zur Geltung zu bringen, so daß diese Affektion große Neigung zum rezidivieren hat. Therapeutisch wird eine Kupfersulfatsalbe empfohlen. Wichtig ist die Prophylaxe, besonders in Schulen und Kasernen. Richard Frühwald-Leipzig.

Veränderungen an den Nägeln als Anzeichen einer überstandenen schweren Allgemeinerkrankung, von J. Ewens-Bristol. (*Brit. med. Journ.* 30. Sept. 1911.) Im Anschluß an die Mitteilung von Wilks und Flower (*Brit. med. Journ.* 15. April 1911) berichtet Verfasser über einen in den 70iger Jahren stehenden Herrn, der neben Pernionen der Hand und "Absterben" der Endphalanx an mehreren Fingern verschiedentliche Furchenbildungen und Verfärbungen an den Nägeln, nebst Ver-

★公共は、日本の大学をいったいから、またの情報できたから、

schwinden der Lunulae aufweist. Verfasser folgert, dass ehenso wie bei seinem Falle auch bei den erwähnten Fällen der Allgemeinerkrankung vasomotorische Störungen die Ursache der Nagelaffektionen bilden dürsten.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Idioneurosen.

Lumbalpunktion bei juckenden Dermatosen, von George Thielerge - Paris. (X. Congr. franç. d. méd. 1908.) Bei einem Falle von Lichen Wilson, der aus wissenschaftlichen Gründen lumbalpunktiert worden war, hörte der Juckreiz auf und das Leiden heilte rapid. Thielerge hat daraufhin systematisch bei juckenden Dermatosen die Lumbalpunktion therapeutisch angewendet. Die besten Erfolge hatte er bei Lichen Wilson; aber nur bei frischen, weit verbreiteten Eruptionen. Längere Zeit bestehende, circumscripte Herde wurden zwar günstig beeinflußt, doch kehrte der Juckreiz wieder und wurde durch wiederholte Punktion immer weniger gemildert. Ähnliche aber inkonstante Erfolge hatte er bei Lichen Vidal, chronischen Ekzemen u. a. m. Keine therapeutische Beeinflussung fand bei Urticaria und Dermatitis herpetiformis statt. Die Menge des entnommenen Liquors soll 6—8 ccm nicht überschreiten.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein klinischer Vortrag über juckende Hautkrankheiten und deren Behandlung, von J. L. Bunch - London. (Lancet. 7. Mai 1910.) Neben einigen kurzen Bemerkungen über Ätiologie, Diagnose und Klassifizierung der mit Juckreiz verbundenen Dermatosen gibt B. eine größere Reihe von nützlichen Rezepten zur Beseitigung dieses Symtomes. Die Liste umfast interne Medikamete, wie Natrium salicylicum, Salol, Salophen eventuell im Verein mit Antipyrin, Antisebrin oder Phenacetin, ferner Karkolsäure in Pillenform, Arsenik, Atropin, Pilocarpin (10—20 Tropsen einer 1% igen Lösung), namentlich aber Brom-Natrium mit Cannabis indica oder Tinkturen von Aconit und Gelsemium. Von kühlenden Ausschlägen mögen aus den vielen hier genannten herausgegriffen werden: BAcid. hydrocyanic. dilut. 5,0; Spirit. ros. marin. 30,0; Glycerin. 15,0; Aq. ad 300,0. Ferner: BIchthyol 2,0, Natr. bicarbon. 6,0, Spirit. lavendul. 15,0, Aq. ad 250,0. Bei Pruritus vulvae hat eine Salbe von: BChloral. hydrat., Menthol, Camphor. 25, Lanolin, Vaselin 25,0 gute Dienste geleistet.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Pruritus der Nephritiker, von Widal und Weill. (Bull. méd. 1911. S. 654.)

Der Juckreiz bei Nierenkranken ist durch Stickstoffretention verursacht. Er kann oft auf die richtige Diagnose leiten. Durch Lumbalpunktion kann er bedeutend gemildert werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Pruritus und urtikarielle Roseola bei Tabetikern, von Milian. (Bull. méd. 1911. S. 895.) Außer den zwei bereits beschriebenen Formen, dem reinen Pruritus und dem mit Lichenifikation verbundenen bringt Milian eine dritte Form dieses Leidens bei Tabetikern. Der Juckreiz ist von dem Auftreten zahlreicher, linsengroßer, roter Flecke begleitet. Sie verschwinden unter Fingerdruck und beharren nur ein bis zwei Minuten. Durch Reibung können sie künstlich hervorgerufen werden; ist diese sehr stark, werden die Flecken urtikariell.

Richard Frühwald-Leipzig.

Sekretionsanomalien.

Hyperhidrosis manuum, durch Röntgenstrahlen geheilt, von H. E. Schmidt-Berlin. (Verhandl. Disch. Röntgen-Ges. VII.) Eine excessive Schweissabsonderung, die jede berufliche Tätigkeit unmöglich machte, heilte durch fünf Röntgenbestrahlungen dauernd; die Hände sind seit 2½ Jahren absolut trocken. W. Lehmann-Stettin.

hu London nu London nu Schreifen rinen Briolg seriten be kenfenen Pe ini bis seems Si ken Putille eri

all ein Stack

septite wird im

ale Konrexität

in Kontrolle der

antiernt aufgeste

Einzehem

icutes Emphysic ; m W. L. R. — 2 cotes Sude tool in Sude tool in Sude tool in Sude in

al fin 1911. In a min der Lau in

the De To

in force (

showed, abselved the ser eigenen als productioner. The server as positives as posit

dase ebenso wie bei seinen he ng vasomotorische Störungs d Philippi Bad Salzekkis

I, von Grober Temeser in
Lichen Wilson, der ans wie
börte der Jackreiz auf auf i
atisch bei juckenden Dermats
esten Erfolge hatte er bei lik
tionen. Längere Zeit bestehet
doch kehrte der Jackreis wie
niger gemildert. Äbnliche i
nisechen Ekzemen n. a. n. Lie
d Dermatitis herpetifornis is
nicht überschreiten.

Richard Fruhwald Lapen ntkrankheiten und dereil i 1910.) Neben einigen br beierang der mit Jockreis e on nätzlichen Rezepten mil Medikamete, wie Natriun a yrin, Antifebrin oder Phense Pilocarpia (10-20 Tropfea de Cannabis indica oder Tintte. igen mögen aus den vielen i dilat. 5,0; Spirit. ros. marin. ? 2,0, Natr. bicarbon. 6,0, 85 hat eine Salbe von: B Cale 1 15,0 gute Dienste geleistst Philippi Bad Saleschlef. FRILL. (Bull. med. 1911. S. A.

Philippi Bad Saleschiri.

Fill. (Bull mid 1911. Sa etention verursacht. Briumion kann er bedeutend gemit Richard Frühmold-Leipuigtikern, von Millian. (Bull in Formen, dem reinen Prois Millian eine dritte Form ün intreten zahlreicher, linnengrich agerdruck und beharren zus stlich hervorgerusen werten; in Richard Frühmuld-Leipuig.

ilen geheilt, von H. R. Sanct excessive Schweißsbucker, durch fünf Röntgenbeinnlung cken. W. Lehmann-Siche

Lokale Hyperhidrosis. Bericht über die erfolgreiche Behandlung von 15 Fällen. von A. H. Pirie-London. (Lancet. 11. Aug. 1911.) Zur Behandlung der lokalen abnorm starken Schweissabsonderung hat Verfasser seit fünf Jahren die Röntgenbestrahlung mit sehr präzisem Erfolg angewandt. Es handelte sich bei seinen 15 Fällen um intensives Schwitzen besonders an den Händen, dem Gesicht und in der Axilla, wodurch die betroffenen Personen geradezu qualvoll inkommodiert wurden. Es wurden meistens fünf bis sechs Sitzungen in Zwischenräumen von einem Monat und mit einer Dosis von einer Pastille erforderlich gefunden. Die histologische Untersuchung eines durch Biopsie gewonnenen Hautstückes, welches in dieser Weise behandelt worden war, ergab einen totalen Schwund der Schweissdrüsen. Zur Behandlung der Hände verwendet P. ein Stück von einer Hohlkugel aus Zelluloid, deren Radius 24 cm beträgt. Die Strahlenquelle wird im Zentrum der Hohlkugel aufgestellt, und die Hände werden fest gegen die Konvexität geprefst, so dafs überall eine gleichmäfsige Einwirkung erfolgt. Zur Kontrolle der Dosis wird eine Bariumplatincyanidpastille 12 cm von der Lichtquelle entfernt aufgestellt, und eine zweite wird an eine Hand befestigt. Auch wird die Milliampèreminutenmethode mit Wasser usw. gebraucht.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Saprophyten und Fremdkörper.

Subcutanes Emphysem als Komplikation von akuter Bronchitis bei einem Säugling, von W. L. R. Wood und C. C. Pickles-Ossett. (Brit. med. Journ. 24. Juni 1911.) Bei einem Kinde von sechs Monaten entstand im Laufe von zwei Stunden ein chirurgisches Emphysem, das den Hals ganz unkenntlich machte und sich bis zur dritten Rippe ausdehnte. Ohne besondere Beschwerden zu verursachen, verging die Erscheinung zugleich mit der sonstigen Besserung. Philippi-Bad Salzschlirf.

Hautemphysem während der Wehen, von M. J. Siegelstein-New York. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 4.) Bei einer 20 jährigen Erstgebärenden trat bei den Wehen ein umfangreiches Hautemphysem am Hals, Unterkiefer, Gesicht und Brust auf. Außerdem prolabierte die Cervix.

Schourp-Danzig.

Beitrag zum habituellen Icterus gravis der Neugeborenen, von Cornelius May-Worms. (Arch. f. Kinderheilkde. Bd. 56, Heft 4—6.) Völlig gesunden Eltern wurden vier Kinder geboren, die nach wenigen Tagen an hochgradigem Ikterus zugrunde gingen. Die Todesursache ist vermutlich in einer Autointoxikation infolge Durchtränkung des ganzen Organismus mit den Gallenbestandteilen zu suchen.

Schourp-Danzig.

Hämolytischer Ikterus mit Hämoglobinurie, von A. Humans van den Bergh. (Rev. de méd. Jan. 1911.) Der Verfasser berichtet über einen Fall von hämolytischem Ikterus, der mit häufigen Krisen von Hämoglobinurie einherging, welche weder mit der Kälte, noch mit der Ernährung in Zusammenhang standen und von Albuminurie und Urobilinurie gefolgt waren. Die Resistenzfähigkeit der roten Blutkörperchen progressiv hypotonischen Kochsalzlösungen gegenüber war normal. Autolysine und Isolysine (nach CHAUFFARD und VINCENT) wurden nicht gefunden. Auch die LAND-STEINER-DONATHSche Reaktion war negativ. Hingegen zeigte eine vom Verfasser angegebene Methode doch eine verminderte Resistenzfähigkeit der Erythrocyten. Das Serum des Patienten, abgekühlt und in eine Kohlensäureatmosphäre gebracht, macht eine Hämolyse der eigenen oder fremder Blutkörperchen bei Brutschranktemperatur, aber nicht bei gewöhnlicher. Diese Methode ergab für die eigenen Blutkörperchen der Patienten ein positives Resultat bei 37°, ein negatives bei 16°, für Blutkörperchen von zwei fremden Personen ein positives bei 370 und bei 16°, für die ersteren nur in Kohlensäureatmosphäre, für die letzteren auch in der Luft. Gunsett-Strafsburg.

Monatshefte. Bd. 53.

Beiträge zur Morphologie der Filaria Bancrofti (Cobbold) 1877, von S. Hida-Tokio. (Centralbl. f. Bakter. 1911. Bd. 60, Heft 1/2.) Unter dem Namen Filariosis werden eine Reihe von seit altersher bekannten, krankhaften Symptomen zusammengefaßt, die durch die Anwesenheit der Filaria Bancrofti (Cobbold) im menschlichen Körper hervorgerufen werden. Sie wurde im chylösem Urin, bei Hämaturie, im Gewebe von Elephantiasis scroti, in Inguinal- und Kruraldrüsen, auch Abscessen, gefunden. In den beiden Fällen, welche H. zum Ausgangspunkt eingehender Untersuchungen über die Morphologie der Filaria dienten, handelte es sich um je eine nussgroße Geschwulst am Samenstrang und einen hühnereigroßen Leistendrüsentumor (Cyste); in letzterem Falle enthielt auch das Blut viele Filariaembryonen, beide betrafen junge Leute im Alter von 23 und 24 Jahren. Die Hauptergebnisse von H.s Untersuchungen sind folgende: 1. Das weibliche Muttertier ist ein 8-10 cm langer, 1,8 bis 2,5 mm dicker, fadenförmiger Wurm von weißlicher Farbe; 2. der Kopf des männlichen wie des weiblichen Elterntieres ist kolbenförmig verdickt, an seinem Ende die Mundöffnung; 3. die Geschlechtsöffnung ist trichterförmig, zwischen ihr und dem Urinschlauch befindet sich ein dreimal spiralig gewundener Kanal; 4. die Afteröffnung ist seitlich am Schwanzende gelegen; 5. das männliche Tier ist ein 30 bis 45 mm langer, fadenförmiger, weisslicher Wurm; er ist dünner als das weibliche Tier; 6. der männliche Geschlechtskanal ist ein einfacher Schlauch, der zellige Elemente und Spermatozoen enthält; 7. Das Schwanzende des Männchens ist dreimal spiralig gerollt; 8. Der Geschlechtskanal mündet mit dem Verdauungskanal in einer gemeinschaftlichen Kloake oberhalb des Schwanzendes. Aus ihrer Höhlung treten ein Paar Spicula hervor, die als Haftorgan bei der Begattung gebraucht werden und die Eigenschaft haben, sich zusammenzuziehen und auszudehnen. Beide Spicula besitzen an ihren Enden eine Krümmung, welche bei dem längeren stark, bei dem kürzeren nur schwach ist. Was schlieselich die pathologischen Veränderungen der Lymphgefässe betrifft, so sind dieselben enorm erweitert, ebenso wie die zuleitenden Venen und Kapillaren; erstere bilden hier und da kleine und große Cysten und zeigen kavernösen Bau. Stern-München.

Kornausschlag, von Sterna. (Morgagni. 11. April 1911.) Es handelt sich um die durch Pediculoides ventricosus hervorgerufene Hauterkrankung, die sich in Pruritus und starkem Hitzegefühl kund gibt. Einige Arbeiter, die mit Ausladen von Kornsäcken beschäftigt waren, wurden 11/2 Stunden nach der Arbeit von derartigen an Hals, Schulter, Kopf und Brust lokalisierten Ausschlägen befallen, die in wenigen Tagen abheilten. Gunsett-Strassburg.

Kleiderdesinfektion bei Scabies, von C. Philip - Hamburg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 38.) Zur Desinfektion der Kleider bei Krätzekranken hat Verfasser seit zwei Jahren bei etwa 150 Fällen folgendes Verfahren sehr bewährt gefunden: in einem Raum von 1,25 ccm Inhalt (etwa einem luftdicht gemachten Kleiderschrank, falls man nicht, wie Verfasser, eine spezielle Einrichtung dieser Art besitzt) wird ein Paket Autan (kleinste im Handel befindliche Packung zu 45 Pfennig) in einem Holzeimer mit Wasser vermengt. Die Kleider hängen, das innere nach außen gekehrt, möglichst den Dämpfen zugängig. Nach zwölf Stunden lässt man die entstandenen Gase in den Schornstein oder in sonst unschädlicher Weise entweichen und desodoriert die desinfizierten Gegenstände eventuell noch durch Besprengen mit Ammoniak.

Philippi-Bad Salzschlirf.

mender Ari

no Profie .

. dini.

and and Jan Papa &

Bei sehr in A

des remment

T Linear mas

gir File Y

THE RI CIDS FOR

<u> (۱۹۵۹) - سه يو</u>

itiologie der Ka

em D.C.L. Press

ging merika 🗸

it him. in

mail of S

4.244

Mile laine ---

a lane

Z iz Terre ____

ila leusia

ami Rice w

and Bridg

ten fall ren Ba

British Ing F

I panetraches

which see sel day

t lips ou Brache

Me teriche. EL

Diam. Was das .

The is de Bry

Min Pripa :

Type Bu

and, den Trese

driven Lan

A Description of

F pooled nice !

Parties in de

a im, manchmal

is leneral role

aper so

Uber den durch die Katzenkrätze beim Menschen hervorgerufenen Ausschlag, von G. Thibierge. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 12.) Der Sarcoptes notoedres oder minor erzeugt bei der Katze Läsionen, welche immer in typischer Weise am Kopf und den Ohren sitzen. Übertragungen auf Menschen sind selten beschrieben, Thibierge encrofti (Cobbold) 1877, h Heft 1.2.) Unter dem Rine onten, krankhaften Sympton Pilaria Bancrofti (Cobboli) i warde im chylösem Uria i guical- and Kraraldrusen, at e A. zum Ausgangspunkt a Pilaria dienten, handelle es e d einen hühnereigroßen Leise das Blut viele Pilariaembrion 4 Jahren. Die Hauptergebe iche Nattertier ist ein 8–116 von weiselicher Parbe; 21 es ist kolhenformig verdickt. ong ist trichterförmig, zwie piralig gewondener Kanal; 40 . das männliche Tier ist ein er ist dänner als das weite acher Schlauch, der zellige ! nde des Mannchens ist dei t dem Verdanungskanal in a s. Aus ihrer Böhlang treis Begattung gebraucht me and auszudehnen. Beide Sie

ine und große Cysten und mi Stern-Minches. April 1911.) Es bandelt eich: ene Hauterkrankung, die sid Arbeiter, die mit Ausladen nach der Arbeit von derans chlägen befallen, die in mi Gunsett-Strafsburg

ri dem längeren stark, bii k

thologischen Veränderungmi

tert, ebenso wie die zaleitei

HILIP - Hamburg. (Mind & eider bei Krätzekranken bei^{fe} erfahren sehr bewährtgefult dicht gemachten Bleiderschi tang dieser Art besitzt) und g 20 45 Pfennig) in einem 🎉 das innere nach anisen gebit nden läset man die entstandst Weise entweichen and demias Besprengen mit Ammonit. Philippi-Bad Salsethirf. enschen hervorgernienen bi 2.) Der Sarcoptes notoelles de er in typischer Weise so is

sind selten beschrieben, Tener

teilt in vorliegender Arbeit acht Fälle mit. Der Ausschlag beim Menschen ist ausschließlich von Prurigopapeln gebildet, welche mit einem 2-3 mm Durchmesser hesitzenden, infiltrierten, roten Fleck beginnen, in dessen Mitte eine miliare Vesikel erscheint. Dieselbe wird bald abgekratzt und macht dann einer schwarzen Kruste Platz. Es ist eine Papel, die sich in keiner Weise von derjenigen der Prurigo HEBRAE unterscheidet. Bei sehr heftigen Formen entsteht eine diffuse Rötung, in welcher die einzelnen Papeln zusammenfließen und an deren Peripherie dieselben zur Größe der Elemente der Urticaria papulosa heranwachsen. Der Pruritus ist gewöhnlich sehr heftig. Hände, Füße, Mammagegend, Penis sind frei, auch fehlen die Milbengänge. Die Lokalisation ist eine ganz atypische und entspricht denjenigen Körperteilen, die mit der Kälte am intensivsten in Berührung kamen. Die Affektion heilt leicht mit Stärkebädern und Mentholzinkpaste. Zu vermeiden sind alle reizenden Schwefelpräparate.

Gunsett-Strassburg.

Missbildungen.

Die Ätiologie der Naevi; der Einfluss der Nerven bei der Entstehung derselben, von D. C. L. Fitzwilliams-London, (Brit. med Journ. 2, Sept. 1911.) Aus Beobachtungen an 700 mit Naevus behafteten Kindern zieht Verfasser folgende Schlüsse: Die Affektion kommt häufiger (65,2%) bei Mädchen als bei Knaben (34,7%) vor. Dass kosmetische Rücksichten die größere Häufigkeit der dem Arzte zugeführten weiblichen Fälle nicht bedingt, folgert Verfasser daraus, dass 60% aller Patienten schon vor dem sechsten Lebensmonat und 85% vor dem zwölften in seine Behandlung kamen. Ferner konstatiert er, dass 83,2% aller Fälle ausdrücklich als kongenital bezeichnet wurden, und daß bei den übrigen es zum mindesten nicht unwahrscheinlich war, daß das Vorhandensein der Läsion zeitweilig der Mutter verschwiegen oder übersehen worden war. Der Einfluss der Nerven ist daraus zu folgern, dass das Auswachsen der Naevi recht genau den Nervenbahnen folgt und dass ihre Lokalisation von vornherein in sehr vielen Fällen bestimmten Hautnervenästen angeschlossen ist. Allerdings hat Verfasser bei zwei Fällen, welche er durch Nervenresektion zu beeinflussen suchte, keinen greifbaren Erfolg erzielt. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über einen Fall von Naevus sebaceus, von Willy Benkmann. (Inaug.-Dissert. Berlin 1909.) Die Talgdrüsennaevi kann man im allgemeinen zu den seltenen Hauterkrankungen rechnen. Die Krankheit tritt in zwei klinisch verschiedenen Formen, einer multiplen, symmetrischen und einer circumscripten, systematisierten Form auf. Erstere beschränkt sich auf das Gesicht, während der umschriebene Talgdrüsennaevus überall am Körper zur Erscheinung gelangen kann. Dass beide Formen auf eine kongenitale Anlage zurückzuführen sind, kann man nach allen neueren Autoren als Tatsache annehmen. Was das äußere klinisch-anatomische Bild dieser Naevi betrifft, so herrscht darüber in den Beobachtungen ziemlich Einheitlichkeit. Man sieht in den Fällen von Typus Pringle - Monatsh. f. prakt. Derm. 1890. I. S. 197 - (das Adenoma sebaceum [Typus Balzer], das identisch ist mit dem Epithelioma adenoides cysticum [Brooke], dem Trichoepithelioma papillosum multiplex [Jarisch], dem Acanthoma adenoides cysticum [Unna], wird von den meisten Autoren scharf aus der Gruppe der multiplen symmetrischen Gesichtsnaevi geschieden, während die französischen Autoren diese Tumoren noch als dazu gehörig betrachten), auf der Nase, besonders an den seitlichen Partien, in den Nasolabialfalten, auf den angrenzenden Wangenteilen und auf dem Kinn, manchmal auch vereinzelt auf der Stirn die Haut mit stecknadelkopfgroßen bis kleinerbsengroßen Knötchen besät, die von gelblich-rötlicher Farbe und derber, bisweilen aber auch weicher Konsistenz sind und in symmetrischer Anordnung beide Gesichtshälften bedecken. Man beobachtet neben den beschriebenen Knötchen auf der Gesichtshaut öfters miliare Angiome, auch kommen bei denselben Individuen an anderen Stellen des Körpers die verschiedenartigsten Naevi, Epheliden, Lentigines, weiche Naevi, Mollusca pendula usw. zur Beobachtung. Während beim Typus Pringle die einzelnen Knötchen gänzlich isoliert voneinander liegen, ist das Bild bei der circumscripten Form des Naevus sebaceus insofern ein anderes, als die Effloreszenzen zu Streifen, platten Haufen, ja warzenartigen Gebilden dicht aneinander gelagert sind, doch kann man sie immer noch deutlich voneinander unterscheiden und sie konfluieren niemals. Bisweilen finden sich mit der Affektion lokal vergesellschaftet Eruptionen des Epithelioma adenoides cysticum. Neben diesem kommen in Gemeinschaft mit dem Naevus sebaceus andere Naevusformen vor oder es treten zugleich an anderen Stellen des Körpers ähnliche Erkrankungen auf. Einzelne Autoren haben auch zugleich Effloreszenzen auf der Mundschleimhaut beobachtet.

Wendet man sich zur histologischen Untersuchung eines derartigen Naevus, so kann das sich dem untersuchenden Auge im einzelnen Falle darbietende Bild ein etwas verschiedenes sein; im allgemeinen begegnet man aber vier Typen, die in einem übersichtlichen Schema Winkler (Arch. f. Dermatol. 1906) zusammengestellt hat. Er unterscheidet: 1. Naevi sebacei, rein; 2. Naevi sebacei et fibroangiomatosi et sudoripari; 3. Naevi fibroangiomatosi; 4. Naevi sudoripari. Die große Mehrzahl der Autoren hat eine Vermehrung und Hypertrophie der Talgdrüsen gefunden, wodurch die Bezeichnung "Naevus sebaceus" als Gesamtbegriff für alle diese Tumoren einigermaßen zu rechtfertigen ist. Das Epithel als solches ist im allgemeinen nicht verändert, während die Cutis in ihrer Gesamtheit verdickt, besonders die Papillarschicht hypertrophiert erscheinen kann.

Um einen allgemeinen Überblick über die Genese der Erkrankung und das Alter der Patienten zu gewinnen, gibt Verfasser eine statistische Zusammenstellung der bis jetzt beschriebenen Fälle von Naevus sebaceus. Zugleich berücksichtigt er dabei das Geschlecht und die nervöse und geistige Beschaffenheit der Kranken. Aus dieser statistischen Zusammenstellung ergeben sich einige interessante Befunde. In beiden Typen des Naevus sebaceus treten da zu der charakteristischen verschiedenen Lokalisation und Anordnung der Effloreszenzen gewisse Unterschiede hinzu. Es scheint, als ob die multipel-symmetrische Form an Häufigkeit des Vorkommens die andere überragt. Verfasser fand von der ersten 41, von der circumscripten systematisierten Form dagegen nur 15 Fälle. Doch hält er das Verhältnis für tatsächlich umgekehrt, da die meisten der Fälle von kleinen strichförmigen Naevi sebacei gar nicht zur Veröffentlichung gelangen. Die Zahlenunterschiede bei dem Geschlecht der Patienten sind als mehr durch Zufall bedingt anzusehen. Es ergaben sich 16 männlich, 25 weiblich einerseits, 10 männlich, 5 weiblich andererseits.

Weiter resultiert aus der Zusammenstellung, dass bezüglich der nervösen und psychischen Beschaffenheit der Patienten die beiden Formen der Affektion einen großen Unterschied zeigen. In den meisten Fällen des Pringleschen Typus ergaben sich gewisse Intelligenzdefekte oder zum mindesten eine äußerst geringe geistige Entwicklung, dann nervöse Störungen, wie Epilepsie, Hysterie u. dgl., während beim Naevus sebaceus circumscriptus nur Oppenheimer (Dissertation, Freiburg 1898) eine diesbezügliche Beobachtung gemacht hat. Eine einigermaßen befriedigende Erklärung für das Auftreten von geistigen und nervösen Störungen bei den mit Naevus sebaceus multiplex behafteten Patienten steht noch aus.

In prognostischer und therapeutischer Hinsicht bietet der Naevus sebaceus ein wenig erfreuliches Bild. Bezüglich der Therapie verhalten sich die beiden Naevusformen etwas verschieden. Die des circumscripten stößt auf gewisse Schwierigkeiten.

in 10 lässt er sich i mind, strichförm i dessen Details i mili sich einer Bel sim, wobei allmäl identurverzeichni

imegenitaler 83 Angen von sup 11. Nr. 43.) Die nd war bis zo ihre in Korperamfang ellen sich allmäh le måter trat ein Ö mire Kuskelschwä ne Depilation erach joelondrium konnte mich die Sensibi tentand konnte tro h bestanden och w zestarb die Kranke is typiches Epitheli entrangen gefunde

Pathologie and

innstillung bei H der 1911. Nr. 4.) I in nu Blasenkrämpi skikdonna lieber als

M. D spign and chronisci

A. Ding Belladonna wird

divenden Tees we

hi als schmerzstill in mr Beobachts hish 1911. Nr. 3 hish gegeben nach obachtet neben den beseitzen
Dene, auch kommen bei deute
nechiedenartigsten Maeri, Sphile
zur Beobachtung, Wibried is
oliert voneinander liegen, ich
ceus insofern ein andere, dit
nartigen Gebilden dicht annet
lich voneinander unterscheider
der Affektion lokal vergesellicht
Neben diesem kommen in dest
ver vor oder es treten zuglich
gen auf. Einzelne Addoren in
gen auf. Einzelne Addoren in

chang eines derartigen Nem.

zzelnen Falle darbietzete Meman aber vier Typen, die ine
d 1906) zusammengestellt ha
ebaccei et fibroangiomstou dr.
rripari. Die großes Mehrall
der Talgdrüsen gefunden, wir
riff für alle diese Tumora ich
ches ist im allgemeinen nich
ticht, besonders die Pajilissi
ticht, besonders die Pajilissi

ant beobachtet.

nese der Erkrankung und das tistische Zusammenstellung in agleich berücksichtigt er der allenheit der Kranken. Aus we interessante Befunde. In kankteristischen verschiedens in interschiede hinzu. Es schellen Vor Vorkommens die andere ihre isscripten systematisierten Fon für tatächlich umgekehrt, in ni sebacei gar nicht zur Verkt a Geschlecht der Patienten ist en sich 16 männlich, 25 sei

das bezüglich der gerüset iden Formen der Affikting in des Pringusschen Typu rübt eine änfeserst geringe geitigt.

Hysterie u. dgl., währelt in Dissertation, Freiburg Mittigermaßen befriedigende beit ingermaßen bei den mit Naera sies

ht bietet der Naeres sehnes verhalten sich die beier bes stofst auf gewisse Uchsiese Ist er klein, so lässt er sich bequem exzidieren, vielleicht auch noch ein etwas größerer, wenn er schmal, strichförmig ist, wie in dem vom Verfasser ausführlich mitgeteilten Falle, auf dessen Details aber nicht eingegangen werden kann. Der Pringlesche Typus verhält sich einer Behandlung gegenüber weitaus günstiger. Am meisten leistet die Elektrolyse, wobei allmählich nacheinander jeder einzelne kleine Herd zerstört wird.

Ein Literaturverzeichnis von 106 Nummern beschließt die fleißige Arbeit.

Fritz Loeb-München.

Adiposo-genitaler Symptomenkomplex mit Hypertrichose, Nerven- und Geistesstörungen von suprarenalem Ursprung, von Pinard und Gollais. (Gaz. d. hôv. 1911. Nr. 43.) Die Kranke, deren Geschichte und Autopsie ausführlich mitgeteilt wird, war bis zu ihrem 17. Lebensjahre vollständig gesund und normal. Dann begann sie an Körperumfang zuzunehmen, zugleich verschwand die Periode gänzlich und es stellten sich allmählich immer schwerer werdende nervöse Symptome ein. Zwei Jahre später trat ein Ödem der unteren Extremitäten ohne Eiweiß auf, zugleich eine progressive Muskelschwäche und eine nussfarbene Hautsarbe auf. Auf eine vorübergehende Depilation erschien sodann eine dauernde Hypertrichose des Gesichts. Im linken Hypochondrium konnte man eine große Geschwulst nachweisen, die Muskeln waren atrophisch, die Sensibilität an den unteren Extremitäten herabgesetzt; auch der Geisteszustand konnte trotz vorhandener Intelligenz nicht als normal bezeichnet werden. Es bestanden schwere Angstzustände, Trotz ovarieller und suprarenaler Opotherapie starb die Kranke in einem Anfall von Dyspnoe. Bei der Autopsie wurde ein großes typisches Epitheliom der Corticalis der linken Nebenniere als Ursache dieser Veränderungen gefunden. Gunsett-Strafsburg.

Pathologie und Therapie des Urogenitalapparates.

a. Allgemeines.

Schmerzstillung bei Harnleiden, von Ebnst Portner-Berlin. (Zeitschr. f. Krankenpflege. 1911. Nr. 4.) Die Schmerzen bei Erkrankungen der Harnorgane treten auf in Form von Blasenkrämpfen und Nierenkoliken. Bei Blasenkrämpfen verordnet Verfasser Belladonna lieber als Tropfen oder Pillen wie als Suppositorien

B. Extr. Belladonn. 5,0 Aquae amygdal, amar. ad 20,0 M. D. S. dreimal tägl. 15 Tropfen.

Bei bettlägerigen und chronischen Kranken gibt er Arzneiklysmen mittels Oidtmannscher Spritze:

> B. Tincturae opii 10,0 Extracti Belladonnae 1,0 Aquae dest. ad 100,0

M. D. S. dreimal tägl. 5 ccm als Klystier.

An Stelle von Belladonna wird auch Pantopon empfohlen: dreimal tägl. 1—2 Tabletten à 0,01.

Von diluierenden Tees werden empfohlen: Buccoblätter, Maisnarben, Paraguaytee (3 Efslöffel auf 1 Liter Wasser, 20 Minuten lang einkochen).

Arthur Schucht-Danzig.

Alypin als schmerzstillendes Mittel in der Urologie und die bei seiner Anwendung zur Beobachtung kommenden Komplikationen, von Garasch. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 32. S. 1281.) Die Gefahren des Kokains haben, wie atürlich, Anlass gegeben nach neuen Mitteln zu suchen. Als solch ein Mittel gilt

das Alypin, besonders auch in der urologischen Praxis. Verfasser hat dasselbe in 2-5% iger Lösung bei ca. 1453 Fällen angewandt und im allgemeinen keine schlimmen Folgen von denselben gesehen. Dennoch rät er, wenn irgend möglich, ohne Anästhesierung zu urethroskopieren, weil er auch durch Alypin zweimal schwere Vergiftungen gesehen hat, die freilich zum Unterschied von Kokain nicht mit dem Tode endeten, aber doch durch das Schwinden der Atmung und das Kleinwerden des Pulses sehr bedrohlich aussahen und wie Verfasser annimmt, nur dank der Möglichkeit der Anwendung der verschiedensten Exzitantien, welche zur Hand waren, wie unter künstlicher Atmung noch glücklich abliefen.

Arthur Jordan-Moskau.

Die Anwendung der Keratinkapseln in der Urologie, von G. Fischer-Budapest. (Urologia, Beiblatt der Budapesti Orvosi Ujsag. 1911. Nr. 2.) Verfasser erprobte die Geloduratkapseln, das sind keratinierte Kapseln. Die Gelodurat-Jod-Kapseln enthalten 30 cg Kaliumjodid. Sie rufen im Magen kein unangenehmes Gefühl hervor. Vier bis fünf Stunden nach dem Verschlucken konnte noch im Speichel und acht bis neun Stunden später noch im Urin Jod nachgewiesen werden. Diese Tatsache spricht dafür, daß das Jod absorbiert worden ist. Bei solcher Dosierung der Santal- und Copaivapräparate konnten Aufstoßen oder andere Verdauungsstörungen nicht beobachtet werden. Übertrieben ist Haibachs Beobachtung, daß bei einem solchen Dosierungssystem Santalpräparate und Copaiva keine Nierenreize hervorrufen.

Zur pathologischen Anatomie der Harnorgane Neugeborener, von Joseph Englisch-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Zusammenfassung pathologischer Befunde, welche der Verfasser an anderen Stellen beschrieben hat,

Schourp-Danzia.

Porosz-Budapest.

Beziehungen zwischen Missbildungen der Nieren und der Geschlechtsorgane, von P. Guizzetti und Fabio Pariset-Parma. (Virchows Arch. Bd. 204, Nr. 3-) Unter 20000 Sektionen fanden sich 88 Fälle von Nierenanomalien. Das Fehlen einer Niere kommt bei Männern viel häufiger vor als bei Frauen. Bei Dystopie oder Agenesie der Niere finden sich Anomalien der Geschlechtsorgane: bei Männern fehlen Corpus und Cauda des Nebenhodens, der Ductus deferens, die Samenblase und der Ductus ejaculatorius; bei Frauen fehlen Vagina und Uterus oder die Tuben.

Schourp-Danzig.

Polycystisches Nierenrudiment bei Fehlen des Ureters und Vas deferens, appendikulärer Schwellkörper des Penis und zahlreiche andere Missbildungen bei einem achtmonatlichen Fötus. Zugleich ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der menschlichen Niere, von Georg Rosenow-Berlin. (Virchows Arch. Bd. 205, Heft 2/3.) Bei einem achtmonatigen Fötus fanden sich folgende Missbildungen. Defekt der rechten Niere und der Ureteren beiderseits, polycystisches Rudiment an Stelle der linken Niere, Defekt der Samenleiter, der Prostata und der Samenblasen, Atresia ani vesicalis, Hypoplasie der Harnblase, appendikulärer Schwellkörper des Penis, Hypoplasie des Skrotum, Defekt des linken Radius, Truncus arteriosus communis mit Hypoplasie der A. pulmonalis, Ventrikelseptumdefekt, abnorme Lungenlappung, partieller Defekt des Ösophagus und Ösophagotrachealfistel, Dysplasie der Leber und Fehlen der Gallenblase. Besonders bemerkenswert ist die bisher nicht beobachtete Missbildung des Urogenitalsystems: Cystenniere bei totaler Aplasie des Ureter; R. entnimmt daraus die Anlage der bleibenden Niere aus zwei Komponenten und lehnt die Auffassung der einheitlichen Entstehung der Niere ab.

Schourp-Danzig.

Ein Fall von vorzeitiger Entwicklung bei Hermaphroditismus mit Wachstumsstörung und Hypertrichosis, von Oskar Scheuer-Wien. (Fortschr. f. Röntgen.

ga Joerane Schil
ga Joeranchung 8
skinigung) acht Jal
dise ungewöhnlich 1
inu Wie weit dies
skining des Geschle
archang mit der W
im Kongennatersac
ifjärigen Barschen

Jokalisation patho idiliombefand im (in Pork (New York spicaen Epithelien 20 witen, welche die Cr mucht über die Ep. AR die Entersachan legroberung das Sed adei Krankenhauses ek genane Diagnose ge ale nich um 1. chron umulische Creteritis state Nierenblatana ibi einem 51 iahrige hetstabypertrophie Achmaische Prelouepit ditti infolge von Nier ile Und wegen auge initich negatives Box icales Drives nich es mgen im Vrogenita POR COSSTAST. (J 'a seiten des Crogenia

iter Irlahrungen üter Irlahrungen üter Irlahrungen üter Irlahrungen üter Irlahrungen üter Irlahrungen in der Urce Irlahrungen die Ophtha vin diegnostisch auch irlahrungen Irlahrungen Vor in vier Irlahrungen kandel

ath ihre Benigoit**āt, i**

uni der Erikamie. I

the Nieren mit deres

liditis and Vaginitia

illekalinbehandlu inden Vecker W. abbertalosen sind 1 axis. Verfasser hat daselte a
im allgemeinen keine schlime
nn irgend möglich, ohne dasid
pin zweimal schwere Vergiftun
in nicht mit dem Tode exida
las Kleinwerden des Pulsa er
r dank der Möglichkeit der ai
r Hand waren, wie unter hie
Arthur Jordan-Mösken

der Urologie, von G. Rrez Ujaag. 1911. Nr. 2.) Verta te Kappeln. Die Gelodintsk Magen kein unangenehmen bei ken konnte noch im Speichel nachgewiesen werden. Dieselt ist. Bei solcher Dosierug! zeler andere Verdauungwirten ms Beobachtung, dass bei ist ista keine Nierenreize herrunf

gane Neugeborener, von in r. 37.) Zusammenfassung pt Steilen beschrieben bat, Schourp-Donoi, Nieren und der Geschiet i Virchous Arch. Bd. 201, Etc.

Porosz-Budapet

ierenanomalien. Das Fehlen ü bei Frauen. Bei Dystopie ü Liechtsorgane: bei Männen ich leferens, die Samenblasse mi I Cterus oder die Tobon. Schourp-Dassis

ades Ureters und Vas delet ablreiche andere Milsbildur in Beitrag zur Entwichte Rosenow-Berlin. (Pirchour is us fanden sich folgende Nien beiderseits, polycystische keleiter, der Prostata und der im asse, appendikulärer Schwellinischen Radius, Truncus arheitsteller und der Kenten Radius, Truncus arheitsteller und der Kenten und der Ke

nden Niere aus zweinig der Niere ab.
Schourp-Dessi
Hermaphroditismus mit fish
BECER-Wien. (Fortschr.) [1884]

Bd. 17, Nr. 3.) Genaue Schilderung eines Falles, über dessen Hermaphroditismus auch nach genauer Untersuchung sich nichts bestimmtes aussagen ließ. Das (nach amtlicher Bescheinigung) acht Jahre alte Mädchen (?) hatte einen ziemlich entwickelten Bart und eine ungewöhnlich starke allgemeine Körperbehaarung von absolut männlichem Typus. Wie weit diese Hypertrichosis in Beziehung zu setzen war zur fehlerhaften Ausbildung des Geschlechtsapparates ließ sich nicht feststellen; ebensowenig ein Zusammenhang mit der vorzeitigen Entwicklung des Skelettsystems, das nach den ausgedehnten Röntgenuntersuchungen in seinem Ossifikationszustand etwa dem eines normalen 16 jährigen Burschen entsprach.

W. Lehmann-Stettin.

Die Lokalisation pathologischer Prozesse des Urogenitalapparates nach dem Epitheliombefund im Urin und durch Operation bestätigt, von George A. WYETH-New York. (New York med. Journ. 2. Sept. 1911.) Um die verschiedenen, im Urin gefundenen Epithelien zu verstehen, muß man zuerst die verschiedenen Formen und Varietäten, welche die Urogenitalorgane auskleiden, genau studieren. Nach einer kurzen Übersicht über die Epithelschichten, wie sie die einzelnen dieser Organe tragen, beschreibt W. die Untersuchungsmethoden - 24 stündiger Urin sedimentiert und dann bei 460 Vergrößerung das Sediment untersucht — fünf Fälle, welche aus dem Material des jüdischen Krankenhauses zu Berlin stammten und bei welchen aus der Urinanalyse die genaue Diagnose gestellt und später durch die Operation bestätigt wurde. Es handelte sich um 1. chronische, eitrige Pyelonephritis infolge von Steinbildung, leichte katarrhalische Ureteritis und Cystitis (bei einer 36 jährigen Frau), Nephrektomie, 2. akute Nierenblutung infolge von Tumor, chronische Pyelonephritis und Ureteritis (bei einem 51 jährigen Manne), 3. chronische Prostatitis, Vesiculitis und Cystitis, Prostatahypertrophie (62 jähriger Mann); Prostatektomie mit oberem Blasenschnitt, 4. chronische Pyelouephritis mit Nierenblutung, chronische Prostatitis, Cystitis und Urethritis infolge von Nierensarkom (Wahrscheinlichkeitsdiagnose) und 5. einen Fall, wo der Urin wegen angeblichem Nierentumor untersucht werden mußte, aber ein diesbezüglich negatives Resultat und bei der Operation ein großes Sarkom der retroperitonealen Drüsen sich ergab. Stern-München.

Störungen im Urogenitalapparat bei Anwesenheit von Harnstoff im Blute (Urikämie), von Constant. (Journ méd. de Bruxelles. 1911. S. 241.) Die Erscheinungen von seiten des Urogenitalsystems bei Urikämie sind im allgemeinen charakterisiert durch ihre Benignität, ihre ephemere Dauer und den Parallelismus in der Intensität mit der Urikämie. Im einzelnen sind zu erwähnen vorübergehende Insuffizienz der Nieren mit deren Folgen, Cystitis und Cystalgie, Urethritis und bei Frauen Vulvitis und Vaginitis. Dabei besteht oft hartnäckiger Pruritus und die Haut zeigt die konsekutiven Erscheinungen, wie auch ab und zu Erytheme.

Richard Frühwald-Leipzig.

Weitere Erfahrungen über die diagnostische Verwertbarkeit der Konjunktivalreaktion in der Urologie, von Rudolf Paschkis und Friedrich Necker-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 36.) Schon auf Grund früherer Arbeiten haben die Verfasser die Ophthalmoreaktion als gutes Mittel zur raschen vorläufigen Orientierung in diagnostisch schwierigen Fällen bezeichnet. An weiteren 125 urologischen Fällen hat sich das Mittel bewährt und als einfach und unbedenklich in der Anwendung erwiesen. Nur in vier Fällen war die Reaktion negativ, wo es sich klinisch um schwere Tuberkulose handelte.

W. Lehmann-Stettin.

Zur Tuberkulinbehandlung der Urogenitaltuberkulose, von Robert Bach-RACH und Friedrich Necker-Wien. (*Wien. klin. Wochenschr.* 1911. Nr. 39.) 1. Operable Nierentuberkulosen sind kein Gegenstand der Tuberkulintherapie.

- 2. Frühfälle (positiver Bazillenbefund ohne wesentliche Eiterung und ohne Funktionseinschränkung der Niere) sind bis zum Auftreten einer Indikation zur Nephrektomie zur Tuberkulinbehandlung geeignet.
- 3. Für nephrektomierte Tuberkulöse, bei denen Krankheitsherde im Urogenitaltrakte oder an anderen Organen zurückbleiben, erscheint die Tuberkulinbehandlung empfehlenswert.
- 4. Die Tuberkulinwirkung äußert sich in Besserung des Allgemeinbefindens und in Gewichtszunahme.
- 5. Eine Beeinflussung des Krankheitsherdes im Sinne einer Ausheilung ist bisher nicht nachgewiesen.
- 6. Tuberkulinbehandlung soll reaktionslos und daher sicher ohne Schädigung des Organismus durchgeführt werden.
- 7. Inoperable Fälle sind durch Tuberkulin kaum beeinflussbar, aber mangels anderer therapeutischer Behelfe versuchsweise zu behandeln. W. Lehmann-Stettin.

Harninkontinenz nach Operation, von J. Bentley Squier-New York. (Med. Record. 13. Mai 1911.) Bericht über zwei fast identische Fälle, in denen im Anschluss an externe Urethrotomie eine Inkontinenz, anscheinend durch Verletzung des Compressor urethrae entstanden war. In dem einen Falle entschlos sich der Patient zu einer urethroplastischen Nachoperation, die wieder normale Verhältnisse herstellte.

W. Lehmann-Stettin.

Über Zelleinschlüsse in Genitalsekreten, von H. Sowade-Halle a. S. (Med. Klinik. 1910. Nr. 41.) Verfasser konnte auf Grund zahlreicher Untersuchungen das Vorkommen einwandfreier Prowazekscher Körperchen in Genitalsekreten nicht bestätigen. Die von ihm in den Epithelzellen beobachteten teils gleich, teils verschieden großen roten bis violetten Körnchen ("Einschlüsse") hält er möglicherweise für identisch mit Halberstaedter-Prowazekschen Gebilden. Seinen Untersuchungen nach ist ihr ausschließliches Vorkommen bei blennorrhoischen und postblennorrhoischen Affektionen der Genitalschleimhäute auffallend. Arthur Schucht-Danzig.

b. Penis, Urethra, Blase.

Plastik aus dem Skrotum bei Hypospadie penis, von Rudolf Frank-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) In vier Fällen von Hypospadia penis wandte F. das von A. Landerer angegebene Verfahren an: an der Unterseite des Penis werden entlang der Penisrinne zwei Schnitte geführt, welche einen 1 cm breiten Streifen begrenzen: die beiden Schnitte werden nach vorne in der Substanz der Glans und der Raphe entlang auf das Skrotum fortgeführt. Nachdem die Schnittränder allseits exakt beweglich gemacht sind, beginnt die Naht, nach deren Absolvierung der Penis der ganzen Länge nach an das Skrotum befestigt ist. Nach etwa sechs Wochen wird der Penis umschnitten und vom Skrotum abgelöst. Der Patient hat dann eine solide, bis an die Spitze der Eichel reichende, genügend weite Urethra, die keine Neigung zur Verengerung aufweist, und kann im Strahle urinieren. Schourp-Danzia.

Ein Fall von fuso-spirillärer Balanoposthitis mit Gangrän des Präputiums, von DIND. (Revue méd. de la Suisse romande. 1911. Nr. 8.) Ein 30 jähriger Mann erkrankt an Typhus. Bei der ersten Untersuchung war die Temperatur abends 39,4, fiel die nächsten Tage, stand am 5. abends nur noch auf 38,8, um dann wieder anzusteigen und einen septikämischen Charakter anzunehmen. Eine Erklärung hierfür fand sich bald in einer eiternden Ulceration der Präputialfalte, in welcher Spirillen gefunden wurden. Bald trat auch eine fünfmarkstückgroße Gangrän des Präputiums auf. Letzteres wurde total entfernt, worauf die Temperatur auf 37,8 sank und der Typhus in normaler Weise entfieberte. Gunsett-Strassburg.

'e Schwielen bildu Motang für das # 1910) Es werder e nich dem anise siter nachher die in den drei Fal aleo bestand eine , diese chronisch - en imorartigen Schwie inchiang mit der E littenden eind dies kinoposthitiden, bei isheben und Bakter Banorrhoe mit kon: ie hier nach Anas na Cotemachang at ir legiscarcinom, vo alliek wurden in der in Alter von 24 bi ent in diesen Fallen e minal solche infolge ne comal ein Rifs ar hi lillen sof. In ein ide es rieben Monace le letena femoralia fi na iber die Drüsene judie der ersten Sym in Fallen zwei Monat i dei Fillen ein Jahr m labre. Die Lymp tà de Mahaldrisen, p is not nach Ausweis o endrelleng - Ton to and die Nethode vo & Histologisch handel an Bezidire ein. In itiogegenden and am allerat worden. Jung verdient bier èln, Beseitigang den e ding penis, von Kobi

afile rogroude. In 10

a linux = 48.5%.

Inggiben, davon beid

inimin Biowirkanger

icherer Zosam

butthert werden. In 1

dronischer Entzü

do doonle keine nac

^{हेश्}रिक्कोंधेवव**g bern**

Austreten einer ladittin ı Krankheiteberde in Urogak cheint die Tuberkulinbehalb

wesentliche Eiternng und in

erang des Allgemeinbehoden i Sinne einer Ausheilung ist lie

daher sicher ohne Schiör

aum beeinflusbar, aber me bandeln. W. Lehmann Stein RETLET SQUIES-New York IF ische Fälle, in denen im Ame send durch Verletzung duch lle entschlos nich der Piter

normale Verhältnisse berstelk W. Lehmann-Stette ron H. Sowade-Halle a & 🎉 d zahlreicher Untersuchungs ben in Genitalsekreten nicht ateten teils gleich, teils rendi ise balt er möglicherven lden. Seinen Untersuchungen: xachen and postbleanormak Arthur Schucht Danay

W.

penis, von Rudolf Print. illea von Hypospadia penii m an der Unterseite des Penis sei ie einen 1 cm breiten Streite ı der Substanz der Glans mil em die Schnittränder alleens leren Absolvierung der Paint Nach etwa sechs Wochen wil Patient hat dann eine mit · Crethra, die keine Neigong! Schourp-Daray is mit Gangran des Prajois l Nr. 8) Ein 30 jährigu l war die Temperatur abeits h auf 38,8, um dann wield is nebmen. Eine Erklärug 🖼 raputialfalte. in welcher his ckgroise Gangran des Pinish mperatur auf 37,8 sauk mi 4 Gunselt-Strafabot

Über Schwielenbildungen am Präputium und ihre differentialdiagnostische Bedeutung für das Peniscarcinom, von Arthur Schumann. (Inaug.-Dissert. Königsberg 1910.) Es werden die Krankengeschichten von drei Fällen angeführt, bei denen man nach dem äußeren Befunde die Diagnose "Phimosencarcinom" stellen musste, wo aber nachher die makroskopische Untersuchung kein Carcinom ergab. Es handelte sich in den drei Fällen um tumorartige Schwielenbildungen der Vorhaut. In zwei Fällen bestand eine angeborene, in einem Falle eine scheinbar erworbene Phimose. Diese chronisch-entzündlichen, im Verlaufe von ein bis zwei Jahren entstandenen tumorartigen Schwielenbildungen des Präputiums hatten in zwei Fällen zu einer Verwachsung mit der Eichel, also gleichsam zu einem Übergreifen auf dieselbe geführt. Entstanden sind diese Schwielenbildungen allein durch den Reiz der chronischen Balanoposthitiden, bei welchem sich im Präputialsekret immer die verschiedensten Stäbchen und Bakterienarten finden. Andere spezifische Infektionen, wie Syphilis, Blennorrhoe mit konfluierenden Kondylomen, Tuberkulose, Lepra, Elephantjasis können hier nach Anamnese, klinischen Verlauf und Befund und nach der histologischen Untersuchung ausgeschlossen werden. Fritz Loeb-München.

Über Peniscarcinom, von Franz Jahn. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1910.) An der Leipziger Klinik wurden in den Jahren 1897-1909 im ganzen 20 Patienten mit Peniscarcinom im Alter von 24 bis 72 Jahren behandelt. Über die prädisponierenden Ursachen war in diesen Fällen folgendes festzustellen: siebenmal bestand angeborene Phimose, zweimal solche infolge von Blennorrhoe, einmal bestand angeborene Urethralverengerung, einmal ein Rifs an der Vorhaut. Blutung aus der carcinomatösen Stelle trat in drei Fällen auf. In einem Falle war das Wachstum des Carcinoms ein so schnelles, dass es sieben Monate nach der ersten Erscheinung inoperabel war und zur Arrosion der Arteria femoralis führte. Zur Operation gelangten 16 Fälle. In 15 Fällen sind Angaben über die Drüsenerkrankung und über die Dauer der Krebserkrankung vom Zeitpunkte der ersten Symptome bis zur Operation vorhanden; diese Dauer beträgt in vier Fällen zwei Monate, in zwei Fällen sieben Monate, in einem Fall neun Monate, in drei Fällen ein Jahr, in zwei Fällen je fünf und sechs Jahre, in einem Fall mehrere Jahre. Die Lymphdrüsen waren in 13 Fällen befallen, davon in zwei Fällen auch die Iliakaldrüsen, neunmal wurden die Drüsen exstirpiert. In zwei Fällen handelte es sich nach Ausweis der histologischen Untersuchung nur um eine entzündliche Drüsenschwellung. - Von Operationsmethoden wurden ausgeführt, die quere Amputation und die Methode von Thiersch. Im Anschluß an die Operation starben zwei Fälle. Histologisch handelte es sich hier um Plattenepithelcarcinome. In drei Fällen traten Rezidive ein. In einem Fall etwa zwei Monate nach der Operation in heiden Leistengegenden und am Stumpf, die Inguinaldrüsen waren hier bei der ersten Operation entfernt worden.

Erwähnung verdient hier auch die gute historische Erörterung über die Behandlung bzw. Beseitigung des erkrankten Penis. Fritz Loeb-München.

Carcinoma penis, von Nobuji Hino. (Inaug.-Dissert. München 1909.) Der Arbeit liegen 33 Fälle zugrunde. In 16 Fällen wurde Phimose beobachtet, darunter einmal erworbene Phimose = 48,5%. Geschlechtliche Infektion: fünfmal Blennorrhoe, dreimal Lues zugegeben, davon beide Erkrankungen in einem Fall, angeblich gleichzeitig. Von traumatischen Einwirkungen ist in sechs Fällen die Rede, jedoch konnte nur in einem Falle ein sicherer Zusammenhang zwischen Unfall und Auftreten der Neubildung konstatiert werden. In zwei Fällen scheint ein Herpes praeputialis mit daranschließender chronischer Entzündung das ätiologische Moment abzugeben. In den übrigen Fällen konnte keine nachweisbare Ursache augegeben werden. Was den Ausgangspunkt der Neubildung betrifft, so traten die ersten Anzeichen in 15 Fällen zuerst an der Eichel, in 15 Fällen an der Vorhaut und bei drei Patienten an der Haut des Gliedes auf. Hinsichtlich des Verbreitungsgebietes ist folgendes notiert: betroffen waren die Eichel allein in zwei Fällen, die Vorhaut allein in zwei Fällen, Vorhaut und Eichel zugleich in 17 Fällen, Schaft am vorderen Drittel in vier Fällen, Schaft im mittleren Drittel in fünf Fällen, Schaft in ganzer Ausdehnung in zwei Fällen. Die Schwellkörper wurden insgesamt in sechs Fällen als von der Neubildung ergriffen befunden. Stärkere Schmerzen gaben nur zehn Patienten an, dagegen klagten acht derselben über Beschwerden beim Urinieren, in sechs Fällen traten zu Beginn des Krebsleidens Blutungen aus der Harnröhre auf. In sechs Fällen wurde die perineale Urethrostomie vorgenommen, sonst die normale Fixation der Harnröhre am Penisstumpf. Die Exstirpation der Leistendrüsen war in acht Fällen geboten; dabei mußte in drei Fällen zur Unterbindung der Vena saphena geschritten werden, weil auch die Gefässcheide carcinomatös infiltriert erschien. Keine Drüsenaffektionen fanden sich in acht Fällen; sonst sogar meist doppelseitig; in 17 Fällen erschien diese Affektion auf rein entzündlicher Basis beruhend, weshalb von ihrer Entfernung Abstand genommen wurde. In 18 Fällen wurde zur Amputatio penis geschritten, weil Art und Ausdehnung des malignen Neoplasmas diese als den einzigen Heilungsweg erscheinen ließen. Ein Fall bot Aussicht, auf einen Versuch mit Lichttherapie günstig zu reagieren (leider fehlt weiterer Bericht). In einem Fall wurde die Phimosenoperation nach Rosen angewendet. Fünf Patienten entzogen sich jeglicher Behandlung.

Fritz Loeb-München.

Sarkom des Penis, von H. M. Galt-Brighton. (Lancet. 22. Juli 1911.) Von dieser seltenen Affektion schildert Verfasser die anatomisch-pathologischen Verhältnisse bei einem durchaus typischen Falle. Es handelte sich um einen 60 jährigen Mann. Die Neubildung war erst etwa acht Monate vor der Aufnahme als eine kleine Papel am Rücken des Penis bemerkt worden, hatte aber schon eine erhebliche Ausdehnung, anscheinend von der Vorhaut ausgehend, angenommen. Trotz der ausgiebigen Abtragung des ganzen Gliedes, sowie der Crura penis, erfolgte Metastasiebildung, an welcher Patient binnen zwei Monaten zugrunde ging. Als Ausgangpunkt kommen drei Gebilde in Betracht: 1. das Endothel der Getässe in den Schwellkörpern, 2. das Endothel der Lymphbahnen derselben, 3. die Bindegewebszellen des inter-sinusoidalen Stromas. Jedenfalls war der Tumor vom Corpus cavernosum ausgegangen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Tuberculosis nodularis des Penis, von Serafini. (R. accad. di medic. di Torino. 20. Januar 1911.) Ein 25 jähriger gesunder Mann ohne Zeichen von Tuberkulose bekommt vor einem Jahre mitten am Penis, genau in der Mediana der Unterseite, einen kleinen Tumor, kaffeebohnengrofs, der von gesunder Haut bedeckt, beweglich, hart und indolent war. Nach acht Monaten begann der Tumor sich nach der Peniswurzel zu zu vergrößern, ulcerierte und ließ eine seröse Flüssigkeit aussickern. Die Urethra war normal. Keine Lues. Der exzidierte Tumor zeigte mikroskopisch die Struktur eines Granulationsgewebes mit Riesenzellen und Tuberkelbazillen.

Gunsett-Strafsburg.

Über Priapismus bei Leukämie, von Felix Emanuel Stanjeck. Aus der dermatologischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses in Berlin: Professor Buschke. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1909.) Gutes Literaturverzeichnis.

Fritz Loeb-München.

Die Technik urethraler Untersuchungen, von Walter S. Reynolds-New York. (Med. Record. 1. Juli 1911.) Genaue Angaben über die Untersuchung der einzelnen Teile der Harnröhre, Prostata usw. mittels sechs Gläser-Probe, Bougie-à-boule, Stahlsonden u. a. m., ohne wesentlich Neues zu bringen. W. Lehmann-Stettin.

skinding der l higowitech-Kiew. wite in der Pars g le Harnrohrener angegeben. inale Blotungen. 1 Kioige Falle och Matataren; wenn d nil årgentomlösun Areiten. ississiohr in der H stimed assoc. Bd. mir mittels eingefo mehrschten Finger ge der Urethra pro de vegen Pollakiur nku Wege aus dem in entlernt. Es besi

> ghannatische Harr in 1ena Kranken star alschwerem Schook. min mit Totalruptu: allimple behandelt, L bestanden Strik:::: iliahotomia Verve. ndei Wochen, einn sandeinangen. R.: P and Verweilkatheter 2 cutlassen. Im alige in de einlache Te:adul war in ersteren ils Ungebang and I in allen Fällen mögli. alemin der Operatio à Du Arbeit liegt da ding. aibreostriktur — e Gjiggiszat. 1911. N Jenning acpatel Loue; a in der Patient eine Phi alietionen warde Ma bei ihm auf, da:

andlen sich Schwind

³⁰ toth im Rahezast

Prozefs an.

ed lichtakkommodatio

to obige Annabme 1

hach Dosierung v

ind danerte es noc!

LINK II

Zur Behandlung der lippenförmigen Fisteln des männlichen Gliedes, von NICOLAI WOLKOWITSCH-Kiew. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 95, Heft 1.) W. behandelt die Harnröhrenfistel in der Pars pendula penis durch Resektion des Kanals und durch Vereinigung der Harnröhrenenden nach Mobilisation der letzteren. Einzelheiten sind im Original angegeben. Schourp-Danzig.

Urethrale Blutungen, von A. RAVOGLI-Cincinnati. (Transact. of the amer. urol. assoc. 1910.) Einige Fälle schwerer Hämorrhagie nach instrumenteller Behandlung bestehender Strukturen; wenn sich die blutenden Stellen nicht im Endoskop einstellen und direkt mit Argentumlösung tupfen lassen, ist unverzüglich zur äußeren Urethrotomie zu schreiten. W. Lehmann-Stettin.

Ein Glasrohr in der Harnröhre eines Mannes, von Newton Evans-Nashville. (Journ. americ. med. assoc. Bd. 56, Nr. 24.) Es gelang, das 5-6 Zoll lange und 3/16 Zoll dicke Glasrohr mittels eingeführten Endoskops einzustellen und durch den in das Rektum eingebrachten Finger herauszudrücken. Schourp-Danzia.

Steine der Urethra prostatica, von Müller. (Lyon méd. 1911. S. 788.) Drei Patienten, die wegen Pollakiurie und Dysurie in Behandlung kamen. Es wurde ihnen auf perinealem Wege aus dem prostatischen Teile der Urethra ein etwa haselnussgroßer Stein entfernt. Es bestand keine Lithiasis anderer Organe.

Richard Frühwald-Leipzig.

Über traumatische Harnröhrenrupturen, von Wilhelm Oelze. (Inaug.-Dissert. 1910.) Von neun Kranken starben zwei infolge schweren Beckenbruches mit Blasenruptur und schwerem Schock, einer starb an Pneumonie elf Tage nach dem Unfall. Zwei Patienten mit Totalruptur, mit Urethromia externa, Verweilkatheter und ohne Naht der Stümpfe behandelt, konnten erst nach vier bzw. zwei Monaten entlassen werden. Es bestanden Strikturenerscheinungen. Drei Patienten mit totaler Ruptur, aber mit Urethrotomia, Verweilkatheter und zirkulärer Stumpfnaht behandelt, konnten schon nach drei Wochen, einmal erst nach zwei Monaten entlassen werden; keine Strikturenerscheinungen. Ein Patient mit nicht perforierender Verletzung, mit Incisio perinealis und Verweilkatheter behandelt, wurde nach vier Wochen ohne Strikturerscheinung entlassen. Im allgemeinen scheint sich die Naht der Enden selbst besser zu bewähren als einfache Verweilkatheterbehandlung mit periurethraler Naht. Der Heilungsverlauf war in ersteren Fällen kürzer, nicht so häufig durch Folgen der Urininfektion der Umgebung und Dammwunde gestört. Verfasser weist noch besonders auf den in allen Fällen möglichst frühzeitig, längstens zwei Tage nach dem Unfall angesetzten Termin der Operation hin, ein heute immer mehr sich geltend machendes Verfahren. Der Arbeit liegt das Material der Münchener chirurgischen Universitätsklinik zugrunde. Fritz Loeb-München.

Harnröhrenstriktur - ein Fall von Fibrolysinintoxikation, von E. Szántó-Budapest. (Gyógyászat. 1911. Nr. 32.) Ein Hauptmann litt an Harnröhrenverengerung, deren Erweiterung schwer vonstatten ging. Verfasser wendete Fibrolysin an; jeden dritten Tag bekam der Patient eine Phiole Fibrolysin in die Muskulatur unter die Bauchhaut. Nach sechs Injektionen wurde dem Patienten — zu Hause — plötzlich unwohl; es trat Erbrechen bei ihm auf, das unstillbar war und ununterbrochen zwei Tage dauerte. Außerdem stellten sich Schwindelanfälle ein, sein Gang war taumelnd; die Schwindelanfälle traten auch im Ruhezustande auf. Verfasser nahm einen schweren Gehirnreiz, einen meningealen Prozess an. Zwischen den Pupillen zeigte sich eine Differenz; Reaktion auf Lichtakkommodation ist normal. Verfasser konsultierte einen Spezialkollegen, der obige Annahme bestärkt. Der Patient bekommt auf den Kopf einen Eisschlauch. Nach Dosierung von Jodnatrium steht Patient nach einmonatiger Bettruhe auf; doch dauerte es noch einen Monat, bis sein Gang wieder normal wurde.

geschritten werden, weil and ine Drüsenaffektionen fanier 17 Pallen erschien diese Afri ron ihrer Entlernang Abstact tio penis geschritten, weil de o einzigen Beilungsweg einig ach mit Lichttherapie ginde Fall wurde die Phimosecone sich jeglicher Behandlugg Fritz Loeb-Muncha iton. (Lancet, 22. Juli 1911)

ei drei Patienten an der Berie is: folgendes noticet: best

int allein in zwei Fallen Virta

ren Drittel in vier Fällen &

T Aasdehaang in zwei Filler.

als von der Neubildung engl

atienten an, dagegen klagtici

sechs Fällen traten zo Begin

sechs Fällen wurde die prin

Pixation der Harnröhre an fi

acht Fällen geboten; dahei ni

tomisch-pathologischen Verlit nich um einen 60 jabrigen ! er Aufnahme als eine bleite is schon eine erhebliche Austel nmen. Trotz der ausgieligs aus, erfolgte Metastasiebildur ging. Als Ausgangpunkt be alse in den Schwellkörpen, 🛚 egewebszellen des inter-ninsie Carernosom anagegangen. Philippi-Bad Salsschlif

APINI. R. accad. di medic di l a obne Zeichen von Tobeh nan in der Mediana der Unter gesunder Hant bedeckt, ben an der Tumor sich nech der serose Plüssigkeit aussichen. e Tumor zeigte mikrostopen en und Tuberkelbazillen. Gunsett-Strafsho)

ILIX ENANCEL STANISCE. AU Krankenbauses in Berlin: Prin Literaturverzeichnis. Fritz Loeb Missola FOD WALTER S. REYNOLDS VEL er die Untersuchung der eine Gläser-Probe, Boogle i book ! W. Lehmann Slott

Erst vier Monate nach Anwendung des Fibrolysins konnte er wieder reiten. Seither ist er ganz gesund. Patient machte vor 18 Jahren Lues durch. Das Fibrolysin rief bei ihm Gehirnhyperämie hervor, doch ist es möglich, dass der Patient neben dem Gehirn auf den Hüllen oder im Gehirn selbst infolge der Lues ein Narbengewebe hatte, das unter der Wirkung des Fibrolysins aufgedunsen und weich geworden ist und dass dies die Gehirnsymptome hervorgerusen hat. Aber für diese Annahme war kein Grund verhanden. Die unangenehmen Nebenwirkungen des Fibrolysins sind: Fieber, Schüttelfrost; in einzelnen Fällen trat purpuraartiger Ausschlag auf, gewöhnlich nach der fünften Injektion; bei schweren Vergiftungserscheinungen, Erbrechen, Delirieren, Herzschwäche, Anurie. Ein anderesmal zeigte sich Erbrechen; Schwindel nur vorübergehend. Mendel fand in der großen Empfindlichkeit für dieses Mittel eine Erklärung für diese Symptome. Keinenfalls darf man die ganze Phiole benutzen, man gebe lieber halbe Dosen. Verfasser benutzte das Mittel seither, ohne dass er Unannehmlichkeiten beobachtet hätte. Die Harnröhrenverengerung des Patienten wurde nach Fibrolysininjektionen weich und der Katheter konnte leicht eingeführt werden. Patient hatte auf dem Halse ein kinderfaustgroßes Keloid, das infolge der Injektion verschwunden ist.

Ein neues Urethrotom, von F. Legueu. (Presse méd. 1911. Nr. 58.) Es handelte sich um eine Modifikation des Instrumentes von Maisonneuve, mit der es gelingt, gleichzeitig vier Einschnitte nach verschiedenen Richtungen zu machen.

Gunsett-Strassburg.

Neues Urethrotom, von Le Clerc-Danday. (Policlinique. 1911. Nr. 6.) Durch die Striktur wird erst ein filiformes Bougie eingeführt und dann eine geriefte Sonde, die vorne eine Öffnung hat, durch die die Leitsonde gezogen wird. Das filiforme Bougie wird entfernt, die Urethrotomie vorgenommen und schliefslich mittels der Leitsonde die Dauersonde eingeführt.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die endourethrale Massage, von J. Sellei-Budapest. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Die endourethrale Massage mit glatten oder gerillten oliven- oder knopfartigen Massierstäben aus biegsamem Metall ist indiziert, wo: 1. die Resorption circumscripter oder diffuser Infiltrationen und 2. die Expression von Retentionsherden bezweckt wird. Es soll eine Harnröhrenspülung nachfolgen. Die Harnröhrenmassage in der Pars prostatica soll nur unter urethroskopischer Kontrolle erfolgen.

Arthur Schucht-Danzig.

Vergleich der keimtötenden Wirkung einiger Harnröhrenheilmittel, von J. BAYARD CLARK und L. A. WYLIE-New York. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 5.) Bekanntes.

Schourp-Danzig.

Die Blasenspülung in der Hand des Patienten, von W. Meyer-Wildungen. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 22.) Verfasser hat eine durch Dampf zu sterilisierende, einfache und offenbar zweckmäßige Vorrichtung herstellen lassen (Medizinisches Warenhaus, Berlin), mit welcher man den Patienten selbst seine Blasenspülung vornehmen lassen kann. Das Irrigatorgefäß dient als Kochtopf; der Schlauch ist beim Sterilisieren an das Gefäß angeschlossen, und der zu gebrauchende halbsteife Katheter wird in das untere Ende des Schlauches eingeführt und wird bei den sehr zweckmäßigen Verschlußvorkehrungen ebenso wie der nachher als Spülflüssigkeit für die Blase zu verwendende Inhalt des Irrigators durch das fünf Minuten lang fortgesetzte Kochen auf einer Gas- oder Spiritusslamme zuverlässig sterilisiert.

Philippi-Bad Salzschlirt.

Das intermittierende Fieber in der Cystitis der Kinder. (Semaine méd. 1911. Nr. 31.) Fosco lenkt die Aufmerksamkeit auf das Vorkommen von intermittie-

feet in Malariageg diner Colicystitis k funktionelle H mas Frankfort & beithing schildert wich Frauen, biabe an deuten auf chr b Deist während, & g Unndrang, der al felette folgendes Buk Partien des Trige im kleinster, locker also such durch ut elbet derchaus D in Suspension and gr index als eine Hyp tim infolge allgeme slich entschieden ne a die Botstehung d ilm des Blasengruninister and elastic ilipan (Virchous As Bretikels am Blasens ile angeborene and

> utiche Bolle. Bei vor utich interstitiellen I von. Die Nurkeitause utende elastische Ge uter Bustica geht. B und abstituert ihr und abstituert ihr undmal in Kombina upfalse. ublikeit über zwei bindet über zwei

nutranchen Geleger
in nader von Lexen
in nader von Lexen
in nader von Lexen
in nader von Lexen
in Bonnandang der
in Bonnandang der
ant denn Stück der
Stück var der Erfo
in 60 brw. 100 ccm
in wir 100 ccm
in minet werden ka
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hitten der Ha
in hi

the darch notwend

rendem Fieber in Malariagegenden, das oft in keiner Weise mit Malaria zu tun hat, sondern auf einer Colicystitis beruht. Gunsett-Strassburg.

Über funktionelle Hypersekretion der Blasenschleimhautdrüsen, von R. OPPENHEIMER - Frankfurt a. M. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 20.) Unter obiger Bezeichnung schildert Verfasser einen krankhaften Zustand, den er in fünf Fällen, sämtlich Frauen, bisher zu beobachten Gelegenheit gehabt hat. Die klinischen Erscheinungen deuten auf chronische Cystitis: es wird über Brennen in der Harnröhre geklagt, das meist während, seltener nach der Miktion auftritt, und es besteht meist vermehrter Urindrang, der aber nachts nicht hervortritt. Die cystoskopische Untersuchung lieferte folgendes Bild: Am Boden der Blase dicht hinter dem Sphinkter in den vorderen Partien des Trigonum fanden sich deutliche Schleimmassen, bald klumpig, bald in Form kleinster, locker aufsitzender Auflagerungen verstreut. Diese Schleimmassen ließen sich auch durch ausgiebige Spülungen nicht entfernen. Dabei war die Schleimhaut selbst durchaus normal. Der Urin war klar, enthielt nur kleine Partikelchen in Suspension und ganz spärlich Leukocyten. Verfasser erklärt diesen Symptomenkomplex als eine Hypersekretion der an der Blasenmündung lokalisierten Schleimdrüsen infolge allgemeiner Neurasthenie. Die von ihm beobachteten Kranken waren sämtlich entschieden neurasthenisch. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die Entstehung der sogenannten echten Divertikel der Harnblase. insbesondere des Blasengrundes, nebst Beiträgen zur Lehre von der Pathologie der Muskulatur und elastischen Gewebe in der Harnblase, von Shichitaro SUGIMURA-Japan. (Virchows Arch. Bd. 204, Heft 3.) Bei der Entstehung des echten diffusen Divertikels am Blasengrund hinter dem Ligamentum interuretericum spielt einerseits die angeborene und andererseits die erworbene Schwäche der Muskelhaut eine wesentliche Rolle. Bei vorgerücktem Alter kommt sehr häufig eine pathologische Wucherung des interstitiellen Muskelbindegewebes mit Vermehrung der interstitiellen Gefässchen vor. Die Muskelfasern sind durch das wuchernde Bindegewebe und noch stärker wuchernde elastische Gewebe umlagert und gehen schließlich zugrunde. Die Wucherung der Elastica geht Hand in Hand mit der Veränderung und dem Schwund des Muskels und substituiert ihn. Dieser Prozess kommt häufig nach dem 50. Lebensjahr vor, manchmal in Kombination mit arteriosklerotischer Veränderung der größeren Harnblasengefäße. Schourp-Danzig.

Über Blasenektopie, von E. Rehn-Jena. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 26.) Verfasser berichtet über zwei operativ behandelte Fälle von Blasenektopie, die er genauer zu untersuchen Gelegenheit hatte. Der eine Patient war von v. Brahmann operiert, der andere von Lexer unter Mitwirkung von R. Bei diesem wurde ein besonderes Verfahren eingeschlagen mit Freimachen der hinteren Blasenwand retroperitoneal bis zur Einmündung der Ureteren und Ablösung der Recti (nach Schlange) zusammen mit einem Stück der Symphyse zur Bildung des vorderen Abschlusses. Bei beiden Patienten war der Erfolg äußerst anerkennenswert, indem die Blase eine Kapazität um 60 bzw. 100 ccm hat, und die Inkontinenz vermittels einer Prothese hinreichend verhütet werden kann. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Rupturen der Harnblase, von Rudolf Paschkis-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Sechs Fälle. Darunter drei bei Lithotripsien; in einem vierten Fall trat Blasenruptur ein bei der Entfernung eines Katheterfragmentes. In dem fünften Falle bestand bei malignem Nierentumor eine so gewaltige Blutung, daß unter Überdehnung der chronisch entzündeten Blase multiple Schleimhautrupturen auftreten, welche durch notwendige Massenspülungen der Blase sich vergrößerten und vertieften bis unter folgender eitriger Pericystitis und Peritonitis der Tod eintrat.

med 1911. Nr. 58.) Estad LAISONNECVE, mit der es get htungen zu machen.

konnte er wieder reiten. Sie

Luce durch. Das Ribrolyin i ich, dass der Patient neben is

lge der Lues ein Karbengsie

edansen and weich genorda;

L. Aber für diese Annshmen

wickungen des Fibrolyan a

reartiger Ausschlag auf, grie

istungserscheinungen, Arbeit

seigte nich Erbrechen; &chin

Empfindlichkeit für dieses fe

f man die ganze Phiole bende

das Mittel seither, obne ich

röhrenverengerung des Psites

atheter konnte leicht einzelt

astgroises Keloid, das infolei

Porosz-Budapet

Gunsett Strafelory Policlinique. 1911. Nr. 6.) le brt und dann eine gerieste bis nde gezogen wird. Das ille nen und schliefslich mittel Richard Fruhwald Leim Badapest, (Berl, klin. Woden

n oder gerillten oliven oderhe iert, wo: 1. die Resorption au pression von Retentionsberka folgen Die Harnröhrenmung · Kontrolle erfolgen. Arthur Schucht-Danai.

iger Harnröhrenheilmittel rn. amer. med. assoc. Bd. 51, hi Schourp-Donay nten, von W. Meres Willes

· bat eine durch Dampf n ang herstellen lassen (Medianic n selbet seine Blasenspülugf Kochtopf; der Schlauch if is ı gebrauchende halbsteife Kalle rt and wird bei den sehr ind o**schher al**s Spülflüssigkeit fir b ias funf Minuten lang fortgett

ssig sterilisiert Philippi Bad Salathit titis der Kinder (Some f das Vorkommen von internation

į

A Comment of the

Der sechste Fall betraf eine Spontanruptur aus unbekannter Ursache, vielleicht auf Grund einer Polyneuritis oder einer anderen Nervenaffektion. Schourp-Danzig.

Inkomplette Harnblasenruptur, von Moritz Cohn-Berlin. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 109, Heft 5-6.) Fall von unvollständiger, subperitonealer Blasenruptur nach einem Trauma. Allgemeine Bauchsymptome fehlen in solchen Fällen; bei einem gewissen Füllungszustande der Blase tritt eine deutliche Bauchdeckenspannung auf, welche auf eine Reizung des Bauchfelles an der Blasenrifsstelle hinweist, welche aber nach Entleerung der Blase wieder verschwindet. Am zweiten bis dritten Tag verläuft die Krankheit unter dem Bilde der allgemeinen Bauchfellentzündung. Nur die Anamnese deutet den Ausgangspunkt der Peritonitis an. Möglichst frühzeitiger operativer Eingriff und Naht der Rifsstelle beugen am sichersten der Urininfiltration der Blasenwand vor.

Schourp Danzig.

Ein Mittel, um Blutungen von inoperablen Neubildungen der Blase in Schach zu halten; nebst Beobachtungen, die die Wirkung der Trypsinbehandlung und der Hodenpyl Serumtherapie zeigen, von L. B. Bangs-New York. (Med Record. 19. Juli 1911.) Verfasser empfiehlt warm das schon von Esmarch zu diesen Zwecken angegebene Creolin, sowohl in Form heißer Eingießungen wie troptenweiser Instillation. Die Blutstillung hat nicht bloß einen ausgezeichneten psychischen Effekt auf den Kranken, sondern erhält ihn auch sichtlich bei Kräften und ist infolgedessen oft die Ursache monatelangen Wohlbefindens und subjektiver Besserung.

Verfasser hat in einzelnen Fällen die Behandlung mit Trypsin und in anderen die Behandlung nach Hodenpyl probiert; Fälle, die zwar vorübergehend sich zu bessern schienen, aber schließlich ad exitum kamen; auch in diesen Fällen glaubt Verfasser, daß die Besserung nur der gleichzeitigen Creolinbehandlung zuzuschreiben ist.

Die "Hodenpyl-Behandlung" besteht in subcutanen oder intravenösen Injektionen von Ascitesserum; Injektionen, die lange Zeit fortgesetzt werden sollen, keinerlei Schädigungen, auch keine sekundäre Toxämie hervorrufen, aher das Krebsgewebe nekrotisieren.

W. Lehmann-Stettin.

Zur Statistik und Kasuistik der Blasensarkome, von Chassia Munwas. (Inaug. Dissert. Zürich 1910.) Mitteilung eines Falles (77 jährige Frau) und tabellarische Übersicht über 106 Fälle aus der Literatur. Fritz Loeb-München.

Papilläres Carcinom der Blase mit Metastasen in Tarsus und Metatarsus, von George Erety Shoemaker-Philadelphia. (New York med. Journ. 27. Mai 1911.) Der Fall betraf eine 69 jährige Frau und die Metastasen am Fuße traten in der kurzen Zeit von drei Wochen, nachdem die Blasengeschwulst operiert worden war, auf; trotz Amputation stellte sich bald Rezidiv ein und Patientin ging 14 Monate nach der ersten ärztlichen Untersuchung an Erschöpfung zugrunde. Verfasser hält es für zweifellos, daß die Metastasen auf dem Wege der Lymphgefäße zustande kamen; das allgemeine Gesetz, daß Metastasen dem Typus der Primärläsion folgen, ist durch den vorliegenden Fall gut illustriert. Ebenso erhellt aber auch durch die drohende Weiterverbreitung auf dem Wege der Lymphgefäße die große Gefahr der Probeexzisionen (aus Brust-. Gebärmutterkrebsen), wenn nicht gleichzeitig ausgiebiger Gebrauch vom Kautherisieren gemacht wird.

Totale Blasenexstirpation bei Carcinom, von Kurt Frank - Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Fall eines infiltrierenden Blasencarcinoms bei einer 47 jährigen Frau.

Schourp-Danzig.

Eine Drainagevorrichtung für Sectio alta vesicae, von L. MacGavin. (Brit. med. Journ. 6. Mai 1911.) Der hier beschriebene und abgebildete Apparat besteht aus einem äußeren und einem inneren Rohre, von denen das erstere durch zweckmäßige Vorrichtungen an die Abdominalwand fest angeheftet werden kann, während das innere

pereit in die tra dr gerden kann. men angewöhnlic Fochenschr. 1911. Minie des Scrotu denen liefe und sie in Scrotums verlor. g md Beschwerden mehilten, aber ope Midenocarcin on bonders in den Ly initare Tamor ward in tordich vorgeno ne Kacherie mit Iki inoren in der Lei Authoris des Scrotu IN NICOLATTL (SOC. 1 il labre vorber exti Inhantisms dass der the arbeit gebindert ment and gebeilt.

iktricklungsstörar almus Wien. (Wien in die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein die ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das ein das bektion frühreitig de bektion frühreitig

th der Röntgenstrak
had E. Krea Japan.
commentellen Arbeit
lainden, ebenno a
tal arregeo in idnere
astra beim Hahn far
atal gleichauftig un
tiden erfolgt zuletzt,
haberholmg und er
füt nit den Spermate
füt nit den Spermate
hab errochwinden ern

bolen des Habns 1 hil von linksseitige habr. 1911. Nr. 23. kannter Ursache, vielleicht at ffektion. Schourp-Dancig. Conx-Berlin. (Disch. Zeisch: abperitonealer Blasenruptur as n solchen Fällen; bei einen g iche Baachdeckenspannung al : arifsetelle hinweist, welche the zweiten bis dritten Tag verlag Banchsellentzündung. Kur e an. Möglichet frühreitiger ichersten der Urininfiltration i

Schourp Danzig. ı Nenbildungen der Blani irkung der Trypsinbehandle BANGS-New York. (Med Bay ron Esmanch zu diesen Zwet gen wie trop'enweiser Instillat ten psychiechen Effekt golt ten und ist infolgedessen at. r Besserung.

ng mait Trypsin and in soin lie zwar vorübergehend id. n: auch in diesen Fällen de olintehandlung zuzuschreibns en oder intravenösen Injehin gesetzt werden sollen, beise orrafen, aher das Krebsgest W. Lehmann-Stellin.

arkome, von Chassia Musi es (ii jährige Frau) und tili Fritz Loeb-Munches en in Tarsus and Metalan York med. Journ. 27. Hai 19 en am Fulse traten in der be rulst operiert worden war s 3 Patientin ging 14 Monsters zogrande. Verfasser balt af rmphgefälse zustande kamen; rimarlasion folgen, ist durche auch durch die drohende Wat

rolse Gelabr der Proheermini izeitig ausgiebiger Gebrauch (c Stern-München FOR KURT FRANK-Wiel. (Fi enden Blasencarcinoma bei ate Schourp Dany esicae, von L. MacGATER (B) ł abgebildete Apparat besteht su a das erstere durch eneckning

werden kann, während des inter

Rohr beliebig weit in die zu drainierende Kavität eingeführt und in passender Stellung festgehalten werden kann. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über einen ungewöhnlichen Fall von Tumormetastasen, von J. Kyrle-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 39.) Bei einem 41 jährigen Manne fand sich in der Mittellinie des Scrotum ein knochenharter Strang, der eine deutliche Gabelung erkennen ließ und sich mit den beiden Enden dieser Gabeln allmählich in der Haut des Scrotums verlor. Da sonst an keinem Organ etwas Pathologisches nachzuweisen war und Beschwerden irgendwelcher Art nicht bestanden, wurde die Sache für gutartig gehalten, aber operativ entfernt. Die histologische Untersuchung ergab die Diagnose Adenocarcinom, und zwar wurde aus der Lagerung der Neoplasmaelemente (besonders in den Lymphspalten) auf eine Metastase geschlossen. Der nicht nachweisbare Tumor wurde als intestinal angenommen.

Bei einer kürzlich vorgenommenen Nachuntersuchung bot denn auch der Patient das Bild einer Kachexie mit Ikterus und durch die Bauchdecken hindurch palpablen großen Tumoren in der Lebergegend. W. Lehmann-Stettin.

Elephantiasis des Scrotums und des Penis nach Extirpation der Leistendrüsen, von Nicoletti. (Soc. ital. di Chir. Roma. April 1911.) Die Leistendrüsen waren zwölf Jahre vorher extirpiert worden. In dieser Zeit entwickelte sich eine derartige Elephantiasis, dass der Patient nicht nur an seinen Genitalfunktionen, sondern sogar an der Arbeit gehindert wurde. Der Patient wurde nach der Methode von Delpech operiert und geheilt. Gunsett-Strafsburg.

c. Hoden und Samenbläschen.

Über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen im Jugendalter von Josef Kyrle-Wien. (Wien. klin. Wochenschr. 1910. Nr. 45.) Umfangreiche histologische Untersuchungen, die einen ganz auffälligen Prozentsatz unterentwickelter Hoden ergaben: von 110 Fällen waren 86 hochgradig unterentwickelt, und auch von den übrigen konnten eigentlich nur zehn als absolut sicher normal bezeichnet werden, Da bei zahlreichen Fällen keine Erkrankung für die Entwicklungsstörung verantwortlich gemacht werden konnte, und sich auch sonst keine erkennbare Ursache nachweisen ließ, muß angenommen werden, daß viele Kinder mit unterentwickelten Keimdrüsen geboren werden, und dass vielleicht gerade diese minderwertigen Individuen durch eine Art von Selektion frühzeitig wieder ausgeschaltet werden.

W. Lehmann-Stettin.

Einfluss der Röntgenstrahlen auf den Hoden des Kaninchens und Hahns, von S. Hida und K. Kuga-Japan. (Fortschr. f. Röntgen. Bd. 17, Heft 2.) Die Schlusssätze der experimentellen Arbeit lauten: 1. Die Röntgenstrahlen wirken wie bei den Hoden des Kaninchens, ebenso auch bei dem des Hahns unmittelbar auf die Samenzellen ein und erzeugen in ihnen hochgradige Degeneration. 2. Die Schädigung des Hodenparenchyms beim Hahn fängt in der nächst gelegenen Partie an. Die Degeneration tritt nicht gleichmäßig und durchweg, sondern herdweise auf. 3. Die Degeneration der Zellen erfolgt zuletzt, sie ist desto stärker, ein je längerer Zeitraum zwischen der letzten Bestrahlung und ersten Untersuchung liegt. 4. Die Degeneration der Zellen beginnt mit den Spermatogonien, dann folgen die Spermatocyten und zuletzt die Spermatiden. 5. Die Spermatozoen erweisen sich längere Zeit hindurch widerstandsfähig und verschwinden erst dann, wenn die samenbildenden Zellen vernichtet sind. 6. Die Hoden des Hahns haben eine relativ starke Radiosensibilität.

W. Lehmann-Stettin.

Ein Fall von linksseitigem Doppelhoden, von Franz Widhalm-Steyr. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Bei der Leistenbruchoperation eines 47 jährigen Mannes fand sich, dass der Mann drei Hoden, zwei Nebenhoden und drei Ductus deferentes besafs. Schourp-Danzia.

Kasuistik der Hodentumoren, von L. Berditschewsky. (Inaug. - Dissert. Berlin 1911.) Aus der mitgeteilten Kasuistik zieht Verfasser folgende Schlussfolgerungen: Die malignen Geschwülste des Hodens: Sarkome, Carcinome, Mischformen, kommen viel häufiger vor als die Homologen. Im Laufe des letzten Dezenniums fand Verfasser in der chirurgischen Universitätsklinik der Kgl. Charité in Berlin (Prof. HILDB-BRAND) keinen einzigen homologen Tumor. Die Tumoren ergreifen fast immer nur einen Hoden. Das Alter zwischen dem 30. bis 50. Jahre scheint besonders zu diesen Neubildungen am Hoden disponiert zu sein. Diese Tatsache ist bereits in allen kasuistischen Tatsachen festgestellt worden. Die Prognose der bösartigen Hodengeschwülste ist sehr ungünstig; schnelles Auftreten von Metastasen und Rezidiven. Nur die Kastration kann als Therapie der Hodentumoren in Betracht kommen.

Fritz Loeb-München.

Eine Dermoidcyste des Hodens, von E. G. Hughes-Manchester. (Lancet. 2. Sept. 1911.) Ein 35 jähriger Kommis kam wegen einer seit der Kindheit bestehenden Vergrößerung des rechten Hodens in Behandlung. Die Schwellung hatte in der letzten Zeit merklich zugenommen; die Masse waren 7,2 × 4,8 cm. Das mit gutem Erfolg exzidierte Organ enthielt eine Dermoidcyste, deren makro- und mikroskopische Einzelheiten den Hauptmomenten nach geschildert sind. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über Chorionepitheliombildung des Hodens ohne Teratombildung, von Franz Sigl. (Inaug. - Dissert. München 1910.) Bericht über zwei Fälle aus der Literatur und über einen eigenen Fall. Es dürfte sich um ein Teratom handeln, in welchem das einseitig entwickelte Chorionepitheliomgewebe die übrigen Teratombestandteile vollständig überwuchert und zerstört hat. Fritz Loeb-München.

Experimentelle Beiträge zur Hodentuberkulose, von W. Tylinski-Petersburg. (Dtsch. Zeitschr. f. Chir. Bd. 110, Heft 4-6.) An erwachsenen Kaninchenböcken konnte der Verfasser die Möglichkeit der Lokalisation der Tuberkulose in einem bis dahin gesunden Hoden unter dem Einfluss von einem stärkeren Trauma experimentell erweisen. Der Prozess lokalisiert sich dabei im interkanalikulären Bindegewebe, kann sich aber weiter auf dem Wege der Kanälchen verbreiten. Die Lokalisation begünstigende Wirkung der Samenstauung für die Tuberkulose des Hodens ist nicht bewiesen, und sogar eine bereits verlaufende Tuberkulose wird im Experiment durch hinzukommende Stauung nicht in merklicher Weise beeinflusst. Das unmittelbare Übergreifen der Krankheit von einem Hoden auf den anderen durch die Samenwege bleibt ebenfalls unbewiesen. Die Verbreitung der Hodentuberkulose durch die Samenwege in der Stromrichtung wird durch T.s Versuche bestätigt. Die Verbreitung gegen den Strom bleibt unerwiesen, weil die scheinbar dafür sprechenden Experimente eine andere Erklärung zulassen - nämlich diejenige der Verbreitung auf dem Lymphwege. Schourp-Danzig.

Tuberkulose des Hodens. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 62, 64 und 67.) Eine zu Lehrzwecken zusammengestellte Arbeit ohne neue Tatsachen. Gunsett-Strassburg.

Beitrag zum Studium der Wiederherstellung der Funktion bei Unterbrechung der Samenwege (im Anschluss an einen Fall von Anastomose des Vas deferens mit dem Testikel nach Epididymektomie wegen Tuberkulose beim Menschen), von Giulio Sinibaldi. (Il Morgagni. 1911. Nr. 6.) Der Verfasser hält aus seinen mikroskopischen Befunden eine Rekanalisation des Spermas auf dem Wege einer Anastomose zwischen Testikel und Vas deferens nicht für unmöglich, glaubt aber, dass die Gefahr groß ist, dass hierdurch die Tuberkulose auf den Testikel übertragen wird, so dass auf die anfangs konservative Operation der Epididymektomie

la Betopia testis 11⁰⁰¹⁰⁰ etwa 87—8 noteen WRIEBER fibile zusammens prochen verschie ama; diejenigen 1 minbrelang entgr d Iroma Zwei adiusi darch me stati die Ectopia I normalen Va la großten Teil abit bedingt darch salze angenigende more Primare sih. Es steht ferne britang, and sei es l'in Weise ans ei a una, wie es von tit die Ectopia testi ide diese Abnormi a sudeo kaon. alege der Dammboo

indulose des Neb

ile Begel bioter den ilillen lag er mehr count hin. In dre da schien er sogar d Amierte Hoden nori il der Atiologie, 1 la Angaben der Ver il ma allergrößten I kujen Pallen, wo d and semecht words ingen oder Komplik

with strophisch wird winten ist, wenn er 'alkamen beweglic lugale, dals er zwa an reil ein nich a iri fir das Goberna ilaitel, wenn er at d minen alten Plats da row rading of

ter literatur, die nban. Was die 8 din de Leine Sympto den Jatersuchun mitter oder beim West Bd. 53.

(bei Tuberkulose des Nebenhodens) später noch die Totalextirpation des Hodens folgen muss. Gunsett-Strafsburg.

Über Ectopia testis perinealis, von P. Salomon. (Diss. Freiburg 1910.) Es sind im ganzen etwa 87-88 Fälle von Ectopia testis perinealis in der Literatur bekannt, von denen Weinberger (Zbl. f. d. Krh. d. Harn- u. Geschl.-Org. 1899) 73 Fälle in einer Tabelle zusammengestellt hat. Was die Entstehung der Ectopia testis betrifft, so herrschen verschiedene Ansichten. Die weitaus größte Zahl der Dammhoden ist angeboren; diejenigen Fälle, die ältere Individuen betreffen, sind entweder der Entdeckung jahrelang entgangen, oder sie sind tatsächlich erst später entstanden und zwar durch Trauma. Zweifellos kann die Ectopia testis perinealis auch erworben werden und zwar durch mechanische Momente und Traumen. Von allen Fällen trat nur in zweien die Ectopia perinealis doppelseitig auf. In einem Falle hatten zwei Söhne eines normalen Vaters diese gleiche Verlagerung des Hodens nach dem Damm. Zum größten Teil angeboren, ist die Ectopia perinealis mit größter Wahrscheinlichkeit bedingt durch einen verspäteten Descensus testiculi und eine dadurch hervorgerufene ungenügende und dem normalen Descensus nicht günstige Entwicklung des Hodensackes. Primäre Veränderungen des Scrotums sind zum mindesten stark anzuzweifeln. Es steht ferner fest, dass, wenn der normale Weg nicht gangbar ist, jede Einwirkung, und sei es auch nur die Schwere, den Hoden abwärts treibt und dass auf diese Weise aus einem Leistenhoden nach vielen Jahren ein Dammhoden entstehen kann, wie es von verschiedenen Autoren einwandsfrei berichtet worden ist. Darnach ist die Ectopia testis eine Hemmungsmisbildung. Es ist ferner nicht zu bezweifeln, dass diese Abnormität durch einwirkende mechanische Momente (Traumen) erworben werden kann.

Die Lage der Dammhoden ist im großen und ganzen eine typische. Der Hoden liegt in der Regel hinter dem Scrotum und 1/2-1-11/2 Zoll vor dem Anus; in einigen wenigen Fällen lag er mehr zur Skrotofemoral- oder Kruroskrotalfalte in der Höhe der Peniswurzel hin. In drei Fällen lag er mehr in der Nähe des Tuber ischii, in drei Fällen schien er sogar dem Tuber ischii anzuliegen. Die Frage, ob der in dem Damm ektopierte Hoden normal oder missgebildet ist, hat für die Beurteilung mancher Fragen, z. B. der Ätiologie, Prognose und Therapie die größte Bedeutung. Die diesbezüglichen Angaben der Verfasser sind aber ungenau und unzuverlässig, weil sich ihr Urteil zum allergrößten Teil nur auf makroskopische Beobachtungen stützt. Selbst in den wenigen Fällen, wo die Kastration ausgeführt wurde, ist keine mikroskopische Untersuchung gemacht worden. Es scheint, dass der Dammhoden, wenn sonst keine Veränderungen oder Komplikationen vorhanden sind, im Gegensatz zu dem Leistenhoden nicht atrophisch wird. Entzündete Hoden werden selbstverständlich atrophisch. Der Dammhoden ist, wenn er nicht durch ein Trauma entstanden ist, in der Dammgegend vollkommen beweglich und verschieblich; in einigen wenigen Fällen findet sich die Angabe, dass er zwar beweglich ist, in das Scrotum aber nicht zurückgebracht werden kann, weil ein sich anspannendes Band diese Ortsveränderung verbietet; dieser Strang wird für das Gubernaculum gehalten; übereinstimmend aber wird angegeben, daß der Testikel, wenn er auch in das Scrotum zurückgebracht werden konnte, sofort wieder auf seinen alten Platz zurückschnellte. Es sind Fälle bekannt, bei denen der Nebenhoden größer war als der zugehörige Hoden. Nur zweimal fand Verfasser Angaben in der Literatur, die auf entzündliche Veränderungen des ektopierten Hodens schließen lassen. Was die Symptome der Ectopia testis perinealis anbetrifft, so ist es sicher, dass sie keine Symptome zu machen braucht. Sie kann überhaupt zufällig bei einer ärztlichen Untersuchung als Nebenbefund diagnostiziert werden, so gelegentlich des Steinschnittes oder beim Auftreten komplizierender Entzündungen oder Hernien-

Monatshefte. Bd. 53.

ei Nebenhoden und drei Dide

RDITSCHEWSEY. (Inang. Dang

Verfasser folgende Schlaftlig

rkome, Carcinome, Mischlome

Ause des letzten Dezennium in

igl. Charité in Berlin (Prof. Hus

umoren ergreisen sast immer si

ahre scheint besonders en die

R Tatsache int bereits in al

Prognose der bösartigen Bok

von Metastasen und Reidig

Fritz Loeb-München.

noren in Betracht kommen.

G. Hogers - Manchester. (La

ner seit der Kindheit bestehn!

deren makro- und mikrostone and. Philippi-Bad Salsolii

ns ohne Teratombildme

ericht über zwei Fälle ans

ich um ein Teratom bandeh:

amgewebe die übrigen Tenk

lose, von W. Tylinski-Pelentr

a erwachsenen Kaninchentot

on der Tuberkalose in einen:

a stärkeren Trauma experime

rkanalikulären Bindegewebe, k

verbreiten. Die Lokalisation

l'aberkalose des Hodens it is

tulose wird im Experiment de

se beeinflusst. Das nomittelk

en anderen durch die Samens

rdentuberkulose darch die Swe

bestätigt. Die Verbreitung ge

är sprechenden Experimente a

Verbreitung auf dem Lymphes

11. Nr. 62, 64 and 67.) Bost

atsachen. Gunsett-Straßist

ang der Funktion ^{bei Uik}

inen Fall von Anastonice k

mektomie wegen Tibertins

agni. 1911. Nr. 6.) Der Perhan

analisation des Spermas ad id

s deferens nicht für unich

die Taberkulose suf des fants

re Operation der Epididyudisch

Schourp Donzig.

Frits Loeb München

Die Schwellung hatte in t ren 7,2 X 4,8 cm. Das mit get

Schourp-Danzy

Beschwerden oder Schmerzen können vollkommen fehlen und das ist sogar die Regel. Die Geschlechtsfunktion ist ungestört. Irgendwelche psychischen Störungen finden sich im Gegensatz zum Leistenhoden bei der Ectopia testis perinealis nicht.

Solange der Patient kein Gewicht auf seine Anomalie legt und nicht über Beschwerden klagt, liegt keine Indikation für irgendein sofortiges Eingreifen vor. Das beste therapeutische Mittel ist die blutige Reposition des ektopierten Hodens. Die ersten operativen Versuche einer Reposition der Hoden waren nicht erfolgreich. Da die Reposition der Ectopia testis perinealis eine lebenssichere und erfolgversprechende Operation ist, so steht ihrer Ausführung, wenn die Indikation gegeben ist, kein Bedenken entgegen. Die Kastration ist nur anzuwenden bei total atrophischem, Beschwerden verursachendem Organe und bei eventueller carcinomatöser Neubildung.

Fritz Loeb-Munchen.

for praktische

Verschiedenes.

Über papuläre Eruptionen der Mundschleimhaut, von Henry K. Gaskill-Philadelphia. (New York med. Journ. 22. Juli 1911.) Die gewöhnlichsten dieser Mundpapeln sind die Koplikschen Flecken, die bekanntlich eine große Bedeutung als Vorboten von Masern erlangt haben, dann die sogenannte Fordycesche Krankheit - kleine, gelblichweiße Körperchen, in die Schleimhaut eingebettet und meist enge mit Talgdrüenerkrankungen der äulseren Haut zusammenhängend (mit Akne vulgaris, Rosacea, Ekzema seborrhoicum usw.) —; beide Affektionen sind ohne subjektive Beschwerden, bei letzteren ist die umgebende Schleimhaut nicht gerötet oder entzündet. Bei der weiteren Art, der Stomatitis aphthosa, sind der Lieblingssitz die Lippen und die gegenüberliegenden Zahnfleischstellen; die Rötung (der Umgebung) und die Schnelligkeit, mit welcher Ulceration eintritt, sind wichtige differentialdiagnostische Zeichen. Sprue oder Psilosis wird häufig in China, Java, Japan und anderen tropischen oder subtropischen Ländern angetroffen, besteht aus herpesähnlichen Bläschen auf der Mundschleimhaut und ist nur die Teilerscheinung einer Allgemein-, den ganzen Körper betreffenden Affektion. Bei der parasitären Stomatits, die eine häufige Affektion bei Kindern und eine Folge von Diätfehlern Unsauberkeit in der Mundpflege ist, und auch bei langwierigen Krankheiten, wie Tuberkulose, Typhus usw., auftritt, ist der mikroskopische Befund von Saccharomyces albicans ausschlaggebend. Bei heftigen Anfällen von Erythema multiforme ist die Schleimhaut des Mundes zuweilen befallen, und zwar in Form von papulösen, makulösen oder seltener vesikulösen Eruptionen; die Diagnose ist durch die Hautaffektionen gesichert. Als letzte der häufigen papulösen Affektionen der Mundschleim haut kommen die syphilitischen, die in ihrer ausgeprägten Form meist mit Lymphadenitis, Kopf-, Halsschmerzen usw. zusammenhängen und im allgemeinen unschwer von den eben beschriebenen zu unterscheiden sind. Stern-München.

Chlorkalk als Händereinigungsmittel in metallverarbeitenden Betrieben von J. F. Sacher. (Soz. Med. u. Hygiene. Bd. 6, Heft 7/8.) Sacher verteidigt den von ihm als Händewaschmittel empfohlenen Chlorkalk gegen die Einwendungen von Koelsch, da er nie Schädigungen der Haut gesehen hat. Er tritt auch für die prophylaktische Darreichung kleiner Sulfidmengen bei Bleiarbeitern ein.

Richard Frühwald-Leipzig.

blen und das ist sogar die beg.

Psychischen Störungen findmis
tis perinealis nicht.

nomalie legt und nicht über he
n sofortiges Eingreifen vor. he
tion des ektopierten Holesa. he
den waren nicht erfolgreich, he
nassichere und erfolgrertprechni

Indikation gegeben ist, kein he
nden bei total atrophischen, he
der carcinomatöser Nenbildung.

Fritz Loch München

imhant, von Henry K. Gassill Die gewohnlichsten dieser Hus untlich eine große Bedeutung i enanate Fondrensche Krast chleimbaut eingebettet und net nt zasammenhängend (mit Ale ·; beide Affektionen sind da bende Schleimhaut nicht gwie matitis aphthosa, mid k en Zahnfleischstellen; die Bitte Olceration eintritt, sind with losis wird häufig in Chies, Jin Landern angetroffen, besteht # and ist nur die Teilerscheine Mektion. Bei der parasitärs n und eine Polge von Diälfelden n langwierigen Krankheiten, n pische Befund von Saccharonia a Brythems maltiforme is d swar in Form von papeline. lie Diagnose ist durch die Bui osen Affektionen der Unndreilen geprägten Form meist mit Lymp n und im allgemeinen ausgebe

Stern-Manden.

1etallverarbeitenden Beitigkn

1eft 7/8.) Sacher verteicht fie

1eft 7/8.) Sacher verteicht für

1eft 7/8.) Sacher verteicht für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

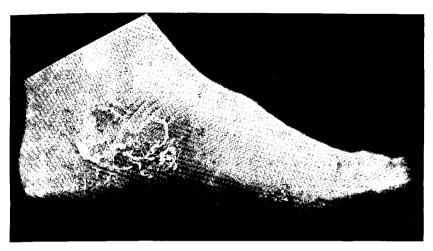
1eft 7/8.) Sacher für

1eft 7/8.) Sacher für

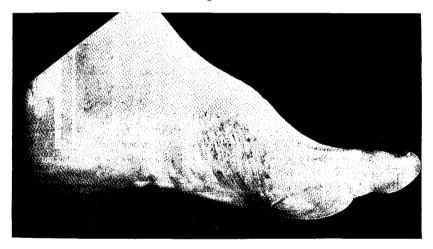
1eft 7/8.) Sacher für

1e

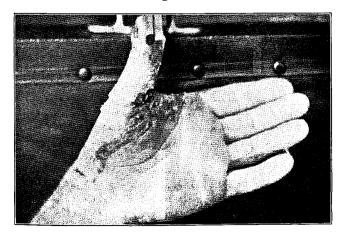
Richard Frühmald Leisel Richard Frühmald Leisel erlegers nicht erlaubt.



Figur 1.



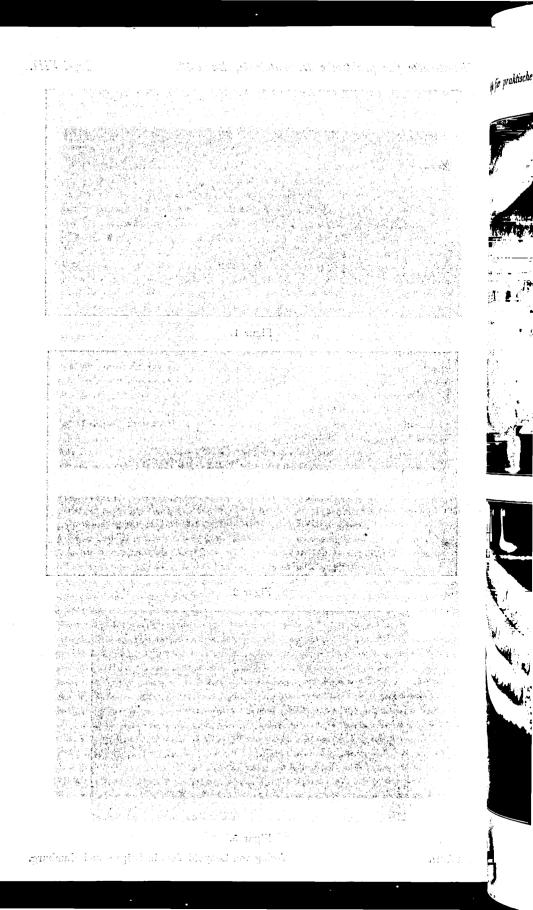
Figur 2.



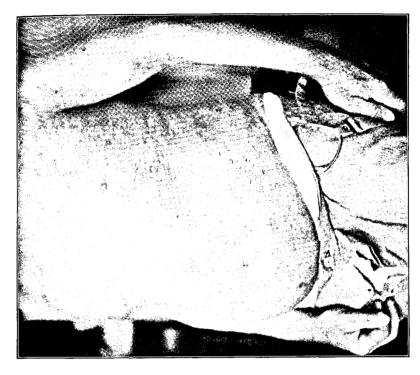
Figur 5.

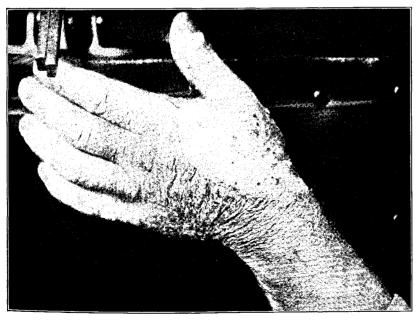
Sutton.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.



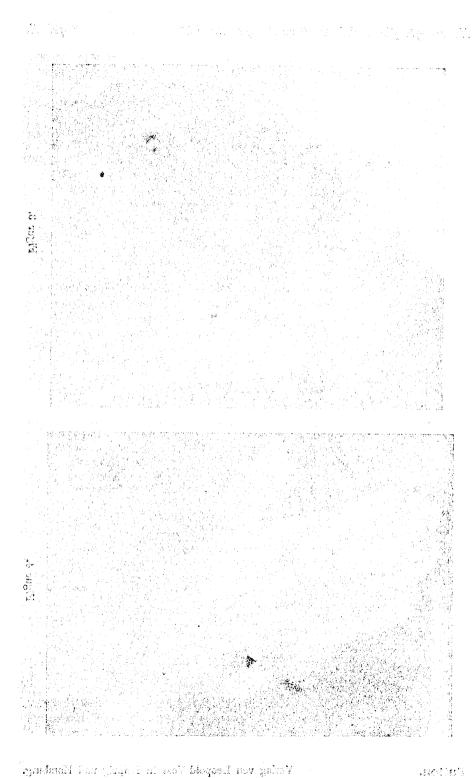
SE SE





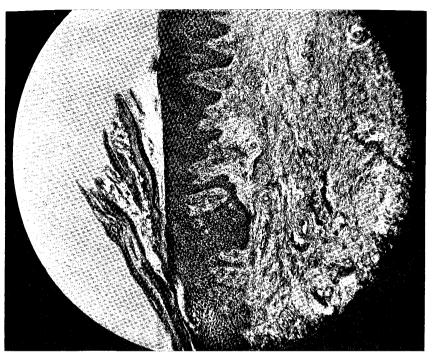
Sutton.

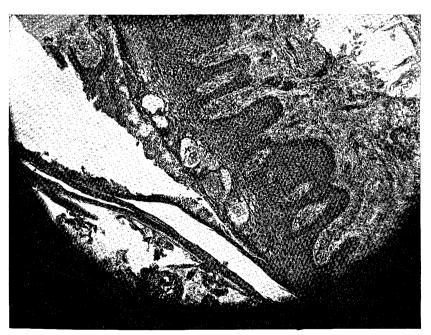
Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.



Valley von Leopold Voss in Educij and Mamburg.

für praktise



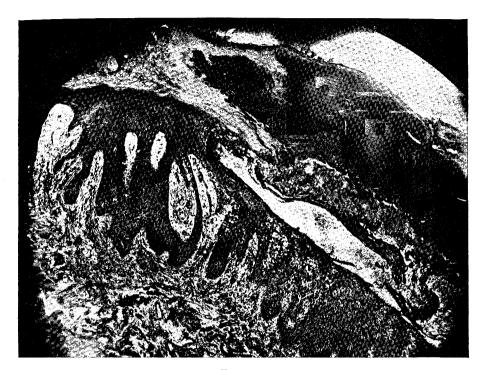


Figur

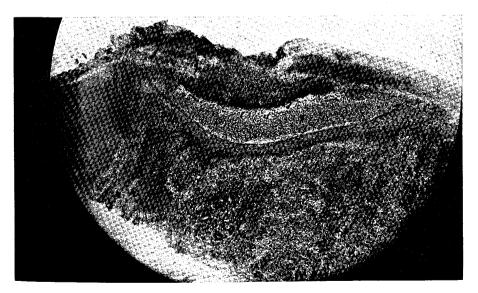
Sutton.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

für praktisci



Figur 8.



Figur 9.

Sutton.

Verlag von Leopold Voss in Leipzig und Hamburg.

Mishefte

laboratorium (

Die Histologie

Profess

i der Beurteilun

mansheiten, be
ma Brirankung,
mytende Beoba
pa die Überzenge
mit und durch
m bringt oder a
fad den ganzen
flüsse eine Verst
myte Kräfte vernin
al mit. Es ist
fan auf welche
mitmendakte, nämt
mitmen bringt.
mas.

adan bis jetzt bei d lidst sich kaum es kann eher schaften, welch schaften werden m

widerwaltigt der dien wodurch (htt.] [ESSER].

inte auch nich:

da sich bei a

ma allgemein

Sum O.

Verlag you facined New in belowe und Hemburg

.modia:

Monatshefte für Praktische Dermatologie.

Band 53.

Nº 12.

15. Dezember 1911.

Aus dem Laboratorium der dermatologischen Klinik (Professor Reiss zu Krakau).

Die Histologie der syphilitischen Infiltrate nach der Salvarsananwendung.

Von

Professor Dr. FRANZ KRZYSZTALOWICZ.

Mit zwei Tafeln.

Bei der Beurteilung der Einwirkung eines beliebigen Mittels bei Infektionskrankheiten, besonders aber bei einer so eminent chronischen parasitären Erkrankung, wie der Syphilis, ist es von großer Wichtigkeit, durch eingehende Beobachtungen und die zur Hand stehenden Untersuchungen die Überzeugung gewinnen zu können, ob dieses Mittel parasitotrop wirkt und durch Vernichtung der Mikroben die Krankheit zum Schwinden bringt oder aber ob wir es in diesem Falle mit einer Beeinflussung auf den ganzen Organismus zu tun haben, welcher auf irgendwelche Weise eine Verstärkung erfährt, die ihn schädigenden Mikroben durch eigene Kräfte vernichtet oder auf ihre weitere Entwicklung geradezu hemmend wirkt. Es ist auch wünschenswert sich darüber ein Urteil zu verschaffen, auf welche Art und Weise das angewendete Mittel die Krankheitsprodukte, nämlich in diesem Falle die syphilitischen Infiltrate, zum Schwinden bringt.

Von den bis jetzt bei Syphilis angewendeten Mitteln, d. h. Quecksilber und Jod, läst sich kaum mit Sicherheit behaupten, dass dieselben parasizid wirken —, es kann eher angenommen werden, dass diese Wirkung auf die Eigenschaften, welche die Widerstandskraft des Organismus erhöhen, zurückgeführt werden muß. In diesen Verhältnissen und unter diesen Einflüssen überwältigt der Organismus wahrscheinlich leichter und schneller die Infektion, wodurch eine natürliche Ausheilung herbeigeführt werden kann (FRITZ LESSER).

Es dürfte auch nicht wundernehmen, das ein solches Präparat, wie Salvarsan, das sich bei anderen spirillären Krankheiten als stark spirillentötend erwies, allgemein mit wahrem Enthusiasmus aufgenommen wurde.

Monatshefte Bd. 53.

Und es ist auch allgemein bekannt, dass die von Ehrlich eingeführte moderne Chemotherapie ein Mittel zu finden bezweckt, das, ohne zu stark organotrop zu wirken, die Infektionserreger zu töten und die Sterilisatio magna hervorzurufen imstande wäre. Die bezüglichen Tierexperimente mit Trypanosomen und Spirillenkrankheiten, die anfangs vorgenommen wurden. haben zu glänzenden Resultaten geführt -; es lag also auch die Vermutung nahe, dass diese Sterilisierung auch bei allen anderen spirillären Erkrankungen, hauptsächlich natürlich bei Syphilis auch bei Menschen in demselben Sinne sich als möglich erweisen wird. Aus den klinischen Observationen, wie auch aus dem Verschwinden der Effloreszenzen nach der Einverleibung des Ehrlich-Hataschen Mittels darf man noch nicht mit Sicherheit schließen, dass dem Präparate eine wirklich spirillotrope Wirkung zukommt, dass wir es also in diesen Fällen mit einer sterilisierenden Eigenschaft des Mittels zu tun haben. Es könnte ebenso leicht angenommen werden, dass in diesem Falle eine dem Quecksilber analoge, wenn auch viel intensivere Wirkungsart im Spiele ist. Das Umschlagen der positiven Wassermannschen Reaktion in die negative nach der Salvarsanbehandlung bildet auch keinen festen Beweis der spirillotropen Wirkung, da wir denselben Effekt auch durch Quecksilberkuren erreichen können und außerdem auch noch beherzigen müssen, daß das theoretische Prinzip dieser Reaktion bis jetzt nicht festgestellt ist.

Die Erwägungen aller dieser Momente müssen bei Betrachtung unseres Problems gewiß von größter Bedeutung sein; man soll in erster Linie zu dem Urteil gelangen, inwieweit das Arsenobenzol parasitotrop wirkt, und zwar ohne gleichzeitig eine organotrope Wirkung zu entfalten, sowie auch ob sein therapeutischer Einfluß durch eine organotrope Wirkung erklärt werden kann. Die durch Fritz Lesser auf minutiösen klinischen Observationen basierenden Erwägungen, die meiner Meinung nach sehr richtig motiviert erscheinen, neigen eher der Meinung zu, daß nach der Einführung des Salvarsans eine bedeutend gesteigerte Vitalität der Gewebszellen, d. h. eine starke organotrope Wirkung zustande kommt. H. C. Plaut behauptet auch, daß hier sicher nicht allein die lähmende Wirkung des 606 auf die Spirochäten die Krankheitssymptome beseitigt, sondern den Hauptanteil an der Heilung die Hilfskräfte des Organismus bewirken.

Ich hielt es also für zweckentsprechend, meine Untersuchungen auch in dieser Richtung zu unternehmen, um an den histologischen Bildern der syphilitischen Infiltrate die Einwirkung des Mittels zu studieren. Am nächsten lag die Untersuchung der syphilitischen Effloreszenzen kurz nach Einverleibung des Salvarsans, und zwar in demjenigen Moment, in welchem die Umänderung der Ausschläge schon im klinischen Bilde sichtbar war. Es wäre natürlich zu viel verlangt, aus diesen histologischen Bildern verschiedener luetischer Effloreszenzen über die Einwirkungsart dieses Prä-

gine den exp ginke ergeben, richen Infiltrati ine Untersucht joen nächsten 1 de histologischen Jolian P., 22 spillis maculosa st inter digitos.

entscheid

le Initialsklerose 3 Oktober 1910. she Losung (4 o la Initialaffekt, tahm, hat sich a and ist weicher nich von den R Elktober. Excis le in den Prapara la Papillen bis zo nd Zusammenfliel 100ch an den Ra uptsächlich ans meesetzt. Bei il diese Plasmazel kleiner Teil die 1 bei der Mehrzah mbanden, wodu be non Vorsche · Rabol + Pyronin

Weise verand

prepe aotzakowu

u farbenden Zel

a nehr den Bind

leng sher beweise

inginplasma solch

and da in de

and kagelig ode

Intee, weil sie

abiden beginnen

a duch einen sti

parates ein entscheidendes Urteil fällen zu wollen -; dieselben können jedoch neben den experimentellen Beobachtungen an den injizierten Stellen einige Winke ergeben, auf welche Art und Weise dieses Arsenpräparat die syphilitischen Infiltrate beeinflusst bzw. dieselben zum Schwinden bringt. Meine Untersuchungen betrafen acht Fälle von Syphiliseffloreszenzen,

die in den nächsten Zeilen mit kurzer Angabe des klinischen Stadiums und des histologischen Bildes ihre Erwähnung finden.

1. Julian P., 22 Jahre alt.

lie von Ehrlich eingeführ bezweckt, das, ohne zu szi

za toten and die Steriliese

züglichen Tierexperimenien

anfanga vorgenommen wurd

-; ee lag also auch die Ve

bei allen anderen spirillig

Byphilis auch bei Menschen:

a wird. Aus den klinisch

inden der Effloreszenzen ne

Mittels darf man noch me

ice eine wirklich spirillom

lesen Fällen mit einer dat

ben. Es könnte ebenso kë

eine dem Quecksilber ande

Spiele ist. Das Umschle

in die negative nach der &

en Beweis der spirillotre rch Quecksilberkuren enun

a massen, dals das theoretic

zäsen bei Betrachtung un

n; man soll in erster Linis

benzol parasitotrop with ickung zu entfalten, sowien

ie organotrope Wirkung all

auf minutiosen klinisches

einer Meinung nach sehrat ng zu, dass nach der Einfile

i italität der Gewebezellen, b

kommt. H. C. PLAUT below

mende Wirkung des 606 af

e:::zt. sondern den Haupt

nd, meine Untersuchangen

an den histologischen Bi

g des Mittels zu studiera

tischen Effloreszenzen har 8

demjenigen Moment, in res

a klinischen Bilde ^{gjehler f}i

iesen histologischen ^{Blieg} I

die Einwirkungsart

ismus bewirken.

restellt ist.

Syphilis maculosa trunci, condylomatosa labii oris, nasi, scroti, ad anum et inter digitos. pedis utrinsque. Sclerosis initialis ambustiformis praeputii.

Die Initialsklerose dauert seit 2½ Monaten.

13. Oktober 1910. Inj. intramuscularis Salvarsan 0,60 g in leicht alkalischer Lösung (4 ccm).

Der Initialaffekt, welcher einen großen Teil des Präputiums in Anspruch nahm, hat sich in einigen Tagen nach der Einspritzung etwas verkleinert und ist weicher geworden, die Exulceration hat sich gereinigt und begann sich von den Rändern mit Epithel zu decken.

18. Oktober. Excisio sclerosis initialis praeputii.

Die in den Präparaten sichtbare Infiltration betrifft die ganze Haut von den Papillen bis zum subcutanen Gewebe; man erkennt jedoch, dass sie durch Zusammenfließen einzelner, die Gefäße umgebender Infiltrate, welche noch an den Rändern sichtbar sind, entstanden ist. Die Infiltrate sind hauptsächlich aus Plasmazellen, welche dicht nebeneinander liegen, zusammengesetzt. Bei genauer Beobachtung überzeugt man sich leicht, daß sich diese Plasmazellen von den normalen einigermaßen unterscheiden. Nur ein kleiner Teil dieser Zellen erweist nämlich normal gefärbtes Cytoplasma, bei der Mehrzahl derselben ist das Granoplasma in weit kleinerer Menge vorhanden, wodurch das Spongioplasma stellenweise in der Zelle (Färbung mit polychr. Methylendeutlicher zum Vorschein kommt. blau - Karbol + Pyronin + Methylgrünmethode.) Es sind hier daher die auf solche Weise veränderten Plasmazellen zu sehen, wie sie im Granulationsgewebe vorzukommen pflegen. Denn neben geschwollenen und sich schwächer färbenden Zellen befinden sich auch solche, deren Cytoplasma dieselben mehr den Bindegewebszellen als den Plasmazellen ähnlich macht, deren Kerne aber beweisen, dass sie doch aus Plasmazellen entstanden sind. Das Spongioplasma solcher Zellen ist stark entwickelt, das Granoplasma nur hier und da in der Zelle gruppiert. Die Konfiguration der ersten Art ist noch kugelig oder oval, die anderen Zellen aber besitzen unregelmässige Umrisse, weil sich an manchen Zellen kleine oder größere Ausläufer zu bilden beginnen. Die mit Ausläufern versehenen Zellen zeichnen sich eben durch einen starken Schwund von Granoplasma aus.

Die Kerne aller dieser oben beschriebenen Zellen haben aber den allgemeinen Typus der Plasmazellenkerne beibehalten, denn die für diese letzteren charakteristische Chromatinfigur ist mehr oder weniger deutlich ausgeprägt. In der Mehrzahl der beschriebenen Zellen, deren Cytoplasma von der Norm der Plasmazellen abweicht, sind die Kerne mehr oder weniger chromatinarm, weshalb dieselben auch heller gefärbt und mit unregelmäßiger Chromatinfigur zum Vorschein kommen. Neben derartigen granoplasmaarmen Zellen befinden sich aber Plasmazellenkerne, von denen die einen als noch gut erhalten, obwohl geschwollen und blasser gefärbt zu erkennen sind, die anderen dagegen chromatinarm oder mit unregelmäßigen Umrissen erscheinen. Diese Kerne liegen vielfach mit Resten von Cytoplasma oder ganz nackt in dicht gruppierten Nestern, kommen aber auch einzeln im untersuchten Infiltrate zu Vorschein. In der beschriebenen Sklerose kommen ganze Haufen von solchen fast nackten Kernen vor und zwischen denselben befinden sich granulierte, strichförmige oder pulverförmige Reste von Cytoplasma. Zwischen diesen stellenweise ganz großen Haufen von solchen zerfallenen Plasmazellen sind auch hier und da einzelne gut erhaltene Plasmazellen zu erkennen.

Aus diesem Bilde ist also zu ersehen, das in dem Initialassekt, der schon längere Zeit dauerte, die Umwandlung der Insiltrate vorgeschritten war. Denn man beobachtet Insiltrate, in denen die veränderten Plasmazellen die Oberhand gewinnen — nämlich die Plasmazellen, deren spongiöses- und granoplasmaarmes Cytoplasma sie mehr zu Bindegewebszellen stempelt —, die normalen Plasmazellen kommen dagegen nur sehr spärlich vor. Daneben kommen auch Herde zum Vorschein, die aus atrophischen Plasmazellen zusammengesetzt erscheinen und an manchen Stellen größere Partien der Insiltrate einnehmen.

2. D. S., 40 Jahre alt.

Sclerosis initialis praeputii. Lymphadenitis inguinalis.

Der Initialaffekt dauert schon seit drei bis vier Wochen, es ist aber noch nicht zum allgemeinen Ausbruch gekommen. Die Wassermannsche Reaktion positiv.

14. Dezember 1010. Inj. intramuscularis von 0,60 g Salvarsan in leicht alkalischer Lösung (4 ccm).

Die Initialsklerose hat den mittleren Teil des Präputiums eingenommen, ihre Oberfläche war erodiert, in der Mitte des Infiltrates exulceriert. Am fünften Tage nach der Einspritzung ist das Ulcus viel kleiner geworden, wobei auch die Oberfläche gereinigt erschien.

19. Dezember. Die Sklerose wurde im ganzen ausgeschnitten.

Im mikroskopischen Bilde beobachtet man einen Defekt, der auch die Papillen betrifft, und Rhagaden, die in die Cutis hineinragen. Das Infiltrat ist aber in diesem Falle nicht so groß und homogen, wie im , (Nr. 1), denn g Gefälse ver echriebenen A Zellen, in masma mehr 2 whiche gut erk en dem Sinne i die Zellen tei in und unregel adea zerfallenen her and da sol so beiden Sklere Marie N., 24 J Inhilis papulosa ndexim. Condy le Initialsklerose a Wochen. Die insten oder Schu November 1910. Halischer Lösun la Papeln haben :nenommen; bei

November. Behr zi.

la mikroskopischer zish bedeutend ve ikmblasten neben i i Palle wahr (Pig. int nicht stark iss Cytoplasma b iki von Cytoplasn

ide konstatieren.

ader auch ganz hist kein Wunde Professione mit Terden, denn : innegen und at

Selection K., 2:

A partie papulo-crue

A partie scroti et

La Efforeszenzen

Mer Initialskie

n**en** Zellen baben aberda behalten, denn die für dies mehr oder weniger denlich en Zellen, deren Cytoplam sind die Kerne mehr obe uch heller gefärbt und mi kommen. Neben derartige lasmazellenkerne, von dera chwollen und blasser gebit matinarm oder mit unigs e liegen vielfach mit Reda ruppierten Nestern, konne e za Vorschein. In der b n von solchen fast nach sich granulierte, strichforne Zwischen diesen stellenne

daß in dem Initialassett, k
g der Insiltrate vorgeschrit
enen die veränderten Plass
die Plasmazellen, deren su
e mehr zu Bindegewebzuk
nen dagegen nur sehr spür
orschein, die aus atrophisch
ed an manchen Stellen gräfe

Plasmazellen sind and ir

zu erkennen.

enitis inguinalis. i bis vier Wochen, ⁶⁸ ik^{is} ommen. Die Wassbaudste

ularis von 0,60 g Salvanei

I des Praputiums eingenomr

des Infiltrates exulceneit i

S Ulcus viel kleiner genete

n ganzen ausgeschnillen man einen Defekt, der sich die Cutis hineinragen. Bei o groß und homogen, sich vorigen (Nr. 1), denn man sieht auch einzelne begrenzte Plasmome, die längs der Gefäse verlaufen. In diesen Plasmomen kommen auch den oben beschriebenen ähnliche Haufen von atrophischen Plasmazellen vor neben den Zellen, in denen das Granoplasma spärlicher erscheint und das Spongioplasma mehr zutage tritt (Fig. 1). Es gibt auch in diesem Falle nur spärliche gut erhaltene Plasmazellen, meistens sind sie mehr oder weniger in dem Sinne verändert, das ihr Cytoplasma schlechter färbbar ist und die Zellen teilweise geschwollen erscheinen, teilweise durch ihre Ausläufer und unregelmäsige Konturen von der Norm vielfach abweichen. Neben den zerfallenen Zellen des Plasmoms kommen auch in dem Gefäslumen hier und da solche veränderte Zellen oder nur Chromatinbröckeln in diesen beiden Sklerosen vor.

3. Marie N., 24 Jahre alt.

Syphilis papulosa leuticularis universalis. Oedema indurativum labii majoris dextri. Condylomata ad genitalia, ad anum et angulum oris.

Die Initialsklerose dauert schon seit vier Monaten, die Eruption seit einigen Wochen. Die Papeln sind erbsengroß, erhaben und hier und da mit Krusten oder Schuppen bedeckt.

2. November 1910. Inj. intramuscularis von 0,70 g Salvarsan in leicht alkalischer Lösung.

Die Papeln haben sich in einigen Tagen aplaniert und eine braune Farbe angenommen; beim Betasten lassen sich noch deutliche Infiltrate in der Tiefe konstatieren.

9. November. Behufs Untersuchung hat man eine Papel vom Rücken exzidiert.

Im mikroskopischen Bilde wurden umfangreiche Infiltrate gefunden, die jedoch bedeutend verändert erscheinen. Man nimmt eine große Menge von Fibroblasten neben nakten Plasmazellenkernen mit Cytoplasmaresten in diesem Falle wahr (Fig. 2); daneben sind nur spärliche Zellen zu finden, welche mit nicht stark veränderten Plasmazellenkernen versehen, meistens spongiöses Cytoplasma besitzen. Zwischen allen diesen Zellen befinden sich Bröckeln von Cytoplasma in der Nähe von degenerierten Plasmazellenkernen oder auch ganz unabhängig von denselben.

Es ist kein Wunder, dass in einigen Schnitten der unteren Partien dieser Papel kleine mit spärlichen Kernen versehene Riesengebilde gefunden werden, denn sie kommen in solchen großen Papeln, die dem Zerfall zuneigen und atrophische Narben hinterlassen, nicht selten vor.

4. Sebastian K., 25 Jahre alt.

Syphilis papulo-crustosa recens trunci et extremitatum, condylomatosa faucium, penis, scroti et ad anum.

Die Effloreszenzen dauern schon wenigstens seit einem Monat; keine Spur von der Initialsklerose.

- 26. September 1910. Inj. intramuscularis von 0,55 Salvarsan in alkalischer Lösung.
 - 9. Oktober 1910. II. Inj. intramuscularis von 0,60 Salvarsan.
- 17. Oktober. Es wurde eine große aplanierte, braungefärbte Papel ausgeschnitten, in welcher jedoch Reste des Infiltrates noch fühlbar waren.

Das mikroskopische Bild erweist eine diffuse Infiltration, die durch Zusammenfließen einzelner Infiltrate entstanden ist. Die Infiltrate erinnern aber nur wenig an die gewöhnlich in syphilitischen Effloreszenzen gefundenen Gebilde, da die Plasmazellen fast gänzlich in denselben zu fehlen pflegen. Es gibt dagegen Zellen, welche die Chromatinfigur der Kerne den Plasmazellen ähnlich macht, deren Cytoplasma aber entweder fast gänzlich spongiös ist und unregelmässige Umrisse aufweist oder aber nur in Bröckeln zum Vorschein kommt (Fig. 3). Daneben überwiegen im Gesichtsfelde die hypertrophischen Fibroblasten und zwischen denselben sind Herde oder aber nur einzelne zerfallene Kerne in der Form von Granula oder unregelmässigen Figuren sichtbar. In der Nähe von diesen letzteren oder zwischen einzelnen zerfallenen Kernen befinden sich Cytoplasmareste, die bei der erwähnten PAPPENHEIM-UNNAschen Färbung deutlich zu sehen sind. In diesem Falle tritt im histologischen Bilde ein stark vorgeschrittener Zerfall, und zwar nicht nur des Cytoplasmas, sondern auch des Chromatins der Plasmazellen hervor, wobei die Plasmazellen fast gänzlich verschwunden sind. Das ganze Bild ähnelt sehr wenig einem syphilitischen Infiltrate, stellenweise aber vielmehr einem zerfallenen Gewebe, welches z. B. bei Granuloma fungoides beobachtet wird.

5. Walenty C., 21 Jahre alt.

Syphilis maculo-papulosa recens trunci et extremitatum, condylomatosa penis, ad anum et extremit. infer.

Vom Anfang der Erkrankung sind drei Monate verflossen.

- 30. November 1910. Inj. intramuscularis von 0,70 g Salvarsan in leicht alkalischer Lösung.
- 4. Dezember. Der Ausschlag ist viel blasser geworden, die erodierten Papeln sind zugeheilt und flacher geworden. Man hat eine Papel aus der Skrotalhaut ausgeschnitten.

Die mikroskopische Untersuchung hat in diesem Falle eine Hypertrophie des Epithels, die in den erodierten Papeln immer vorzukommen pflegt, nachgewiesen —, so wie auch in der Cutis große abgegrenzte Infiltrate, die längs den Gefäßen gruppiert waren. Diese Infiltrate bestehen meistens aus Plasmazellen, die nur wenig von der Norm abweichen, da sie nur geschwollen und schwächer gefärbt erscheinen. Obwohl also die ausgeschnittene erodierte Papel an der Oberfläche zugeheilt und aplaniert erscheint, sind die Infiltrate (fünf Tage nach der Einspritzung) im ganzen außer Ödem nur wenig von der Norm abweichend.

philis primari sais. Is initialskleros is: Woche. Is Oktober 1910 jekelischer Löst Uktober. Ma

Martin G., 34

he infiltrate und den zahlreichen mellen, meistens kalchtung. Au de vielen zerfalle

ourrscher Res

ne verschiedene: swillene Zeller s Diese Infiltrate en den Infiltrati

las papulosa len la Papeln dauern la April 1911. Lisang (250 ccm saturerhöhung bi

Amalie B., 27

id A Kranke hat :

Mai. Man bat

h hilluste sind
plien Teile der
abegget man in
Plasmazellen
re sutweisen. 1
In 100 Zerfall u

Compe hat das (
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma no
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Connoplasma
Conno

wicht so reg

ularis von 0,55 Salvana

laris von 0,60 Salvansa planierte, branngefarbie Page Infiltrates noch fühlber ware diffuse Infiltration, die du iden ist. Die Infiltrate ermie philitischen Effloreszenzen z zanzlich in denselben zu file die Chromatinfigut der Ker Ntoplasma aber entweder k mrisse aufweist oder aber a . 3). Daneben überwiesen lasten und zwischen dende diene Kerne in der Forme hater. In der Nahe von die sen Kernen befinden sich 🖟 HEIM-UNNASchen Färbung fr itt im histologischen Biller the nur des Cytoplasmas, sitte vor, wobei die Plasmazellen

et extremitatum, condriana

, Bild ahnelt sehr wenig er

vielmehr einem zerfallener

ides beobachtet wird.

drei Monate verflossen. scularis von 0,70 g Salvasi

l blasser geworden, die ende ien. Man hat eine Papel so!

6. Martin G., 34 Jahre alt.

Syphilis primaria intrapraeputiatis; phimosis; syph. micropapulosa universalis.

Die Initialsklerose ist von monatlicher Dauer, der Ausschlag erschien vor einer Woche.

22. Oktober 1910. Inj. intramuscularis von 0,70 g Salvarsan in leicht alkalischer Lösung.

24. Oktober. Man exzidierte eine Papel, die nach kurzer Jarisch-Herneimerscher Reaktion aplaniert wurde.

Die Infiltrate um die Gefässwände sind nicht besonders zahlreich. Neben den zahlreichen Fibroblasten kommen keine normale gut erhaltene Plasmazellen, meistens dagegen Plasmazellenkerne mit Cytoplasmaresten zur Beobachtung. Außerdem begegnet man stellenweise inmitten einiger Infiltrate vielen zerfallenen Kernen in Form von unregelmäßigen Bröckeln, die unter verschiedener Gestalt zutage treten. Solche Chromatinreste und ganze zerfallene Zellen sind auch hier und da in den Gefässlumina zu sehen. Diese Infiltrate zeichnen sich in dem Falle auch dadurch aus, dass zwischen den Infiltrationszellen verhältnismäßig zahlreiche Mastzellen vorkommen.

7. Amalie B., 27 Jahre alt.

Lues papulosa lenticularis trunci et extremitatum.

Die Papeln dauern schon seit einigen Wochen.

28. April 1911. Inj. intravenosa von 0,60 g Salvarsan in alkalischer Lösung (250 ccm). Es folgte eine starke J.-H.-Reaktion bei der Temperaturerhöhung bis 40° C., die nur einige Stunden dauerte.

3. Mai. Man hat eine bedeutend aplanierte und braungefärbte Papel exzidiert.

(Die Kranke hat später (6. Mai) noch eine intravenöse Infusion bekommen).

Die Infiltrate sind in diesem Falle umfangreich und diffus in dem subpapillären Teile der Cutis verbreitet. Zwischen den zahlreichen Fibroblasten begegnet man in den Infiltraten einer verhältnismäßig unbedeutenden Zahl von Plasmazellen, die nur ausnahmsweise hier und da normales Gepräge aufweisen. Meistens kommen Plasmazellen in verschiedenem Stadium von Zerfall und Ödem zur Beobachtung. In einzelnen Zellen dieser Gruppe hat das Cytoplasma mehr spongiöses Aussehen angenommen, da das Granoplasma nur spärlich und stellenweise vorhanden ist und die Umrisse meistens unregelmäßig sind. Die anderen besitzen nur an einem Pole der Zelle gut färbbares Granoplasma und das Ganze der Zelle ähnelt durch sein spongiöses Cytoplasma eher einem Fibroblast. (Fig. 4.) Die Kerne sind in solchen Zellen auch etwas verändert, da die Chromatinfigur meistens nicht so regelmäßig wie in den normalen Plasmazellenkerne

erscheint. Inmitten eines solchen Infiltrates beobachtet man nackte Plasmazellenkerne mit oder ohne Cytoplasmareste, zerfallene Kerne von verschiedener Gestalt sowie auch zerfallenes Cytoplasma. Es gibt also neben den in Bindegewebszellen übergehenden Plasmazellen auch solche, die dem Zerfall anheimfallen.

8. Johann S., 26 Jahre alt.

Syphilis maculo-papulosa; papulae lenticulares capillitii, colli, humeri et extremit. infer., papulae erosivae praeputii, scroti et ad anum. Condylomata faucium.

Die Eruption dauert seit sechs Wochen, die Papeln sind erst später erschienen.

- 12. Dezember 1910. In j. intravenosa von 0,40 g Salvarsan in alkalischer Lösung (200 ccm). Die reaktive Temperaturerhöhung nach der Injektion mit 39,3 °C.
- 14. Dezember. Zur Exzision gelangte in diesem Falle eine deutlich abgeflachte Papel der oberen Extremität.

Die Gefäswände sind von stark entwickelten Infiltraten umgeben. Die Plasmazellen kommen in diesem Falle im Vergleich mit dem vorigen (7) in den Infiltraten zahlreicher vor. Die meisten aber von diesen Zellen besitzen ein mehr homogenes Cytoplasma, welches jedoch das Granoplasma entbehrt. Die Umrisse erscheinen mehr unregelmäßig als es der Norm entspricht, es kommen hier auch kurze Ausläufer zum Vorschein. Die Kerne sind in diesen Zellen gut erhalten, da sie die charakteristische Chromatinfigur, welche auch in den nur spärlich vorkommenden nackten Kernen zu finden ist, beibehalten haben. Daneben beobachtet man, wie im vorigen Falle, zwischen den Plasmazellen die Cytoplasmareste in verschiedener Gestalt, stellenweise auch zerfallene Kerne. Man ersieht jedoch aus diesem Bild, daß die Zerfallsprodukte in diesem Falle im allgemeinen noch spärlich vorhanden sind und daß das Ödem des Gewebes stärker zutage tritt.

Aus den Untersuchungen aller dieser Fälle ist zu ersehen, das die Umwandlung der Infiltrate schon kurze Zeit nach der Einspritzung von Salvarsan zur Geltung kommt, da die Effloreszenzen bereits zwei bis acht Tage nach der Injektion ausgeschnitten wurden. Aus dem mikroskopischen Bilde soll vor allem der Umstand hervorgehoben werden, das die Veränderungen an dem Hauptelemente der Syphilisinfiltrate, nämlich an den Plasmazellen, am meisten zutage treten. In erster Linie haben wir hier also mit dem Ödem der Plasmazellen zu tun, deren Cytoplasma homogen erscheint und Granoplasma stellenweise in den Plasmawaben der Zellen in einer kleineren Menge vorhanden ist, als dies in normalen Plasmazellen vorzukommen pflegt. Obwohl also diese Zellen stellenweise stark gefärbt sind, zeigen dieselben hier und da einzelne granoplasmafreie Waben und

in Ganzen ytoplasm: ii kurzen Ausli de chromatin rei achiedenen Über be den odemi an langer an steden sind, ko ide Plasmazell nalich Defekte s konfinieren u debt es Zeller and deren Kei m nackt zutage nkerdem kommt n Beobachtung, sken den ödematö Applasma im S a remichtet ersc black tingiert in n Endlich kom linklong der K ze von schwach in ganzlichen Ze ten ausgeschnitt estehende Cmwan h Der eine best dewebszellen, d ^{lagangen} der ob n roo Tochterpla Perbinding mit Die Fibroblasten ^{den} in den syphi

^hniraffekte; eie ei

in den alteren H

als in den :

à de Fibroblaster

in Fall

^{te Infilirate,} als b

warde in s

En Krankheitsfor

ia lasionen, die

peobachtet man nackie Plaze e. zerfailene Kerne von ve toplasma. Es gibi also use smazellen auch solche, die in

iculares capillitii, colli, hue iii, scroti et ad anum. Cut n, die Papela sind entes

osa von 0,40 g Salvaran e Temperaturerhöhung med (

e in diesem Falle eine deut

wickelter Infiltraten unsch

meisten aber von diese Merches jedoch das Granope inregelmäßig als es der Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer zum Vorschein. Mansläufer des die Charaktanstresparlich vorkommenden nat Daneben beobachtet man Ullen die Cytoplasmareste in Eine Kerne. Man ersieht jedich die Seme Falle im allgemein diesem Falle im allgemein diesem Falle im allgemein das Ödem des Gewebes keit

eit nach der Einspringer in zu ersehen, die in nach der Einspringer in zu ersehen. Aus dem mitrostopen der Aus dem mitrostopen werden, daß die in erster Linie haben wir tun, deren Cytoplasma her un, deren Cytoplasma her den Plasmawaben der Meise in normalen Plasma Zellen stellenweise daß in e granoplasmafrie Wile in granoplasmafrie wile in

erscheinen im Ganzen etwas vergrößert. Man sieht weiter Zellen mit spongiösem Cytoplasma, die eine kugelige Gestalt beibehalten haben oder auch mit kurzen Ausläufern versehen sind, — daher Zellen, die sich nur durch den chromatinreichen Kern vor den großen Fibroblasten auszeichnen. Die verschiedenen Übergangsformen ergänzen das Bild dieser Umwandlung.

Neben den ödematösen Plasmazellen, die an manchen Stellen und besonders in länger andauernden Papeln von den Fibroblasten schwer zu unterscheiden sind, kommen auch solche zum Vorschein, welche den atrophischen Plasmazellen zugezählt werden müssen. Ihr Cytoplasma erweist nämlich Defekte an Granoplasma in Form von leeren Waben, die teilweise konfluieren und dadurch fast granoplasmafreie Zellen bilden. Endlich gibt es Zellen, die nur einseitig einen Rest von Cytoplasma besitzen und deren Kerne mit Granoplasmapünktchen umgeben sind oder auch ganz nackt zutage treten.

Außerdem kommt auch eine weitere Stufe der Plasmazellenveränderung zur Beobachtung, nämlich der Zerfall der Zellen. Namentlich finden sich neben den ödematösen und atrophischen auch blaß gefärbte Zellen, deren Cytoplasma im Schwinden begriffen ist, da es schwach färbbar und teilweise vernichtet erscheint und die Kerne chromatinarm, angeschwollen und schwach tingiert in verschiedener Größe und Form zur Beobachtung kommen. Endlich kommen neben dieser Auflösung von Cytoplasma und der Abbröcklung der Kerne auch unregelmäßige Trümmer von Chromatin und Reste von schwach färbbarem Grano- und -Spongioplasma als Ausdruck des gänzlichen Zerfalles der Plasmazellen zum Vorschein.

In den ausgeschnittenen Effloreszenzen sieht man daher zwei nebeneinanderstehende Umwandlungsprozesse der Plasmazellen der syphilitischen Infiltrate. Der eine besteht in einer Form der Umwandlung dieser Zellen in Bindegewebszellen, denn man sieht verschiedene Formen und Stufen von Übergängen der oben beschriebenen Zellen ohne die Reihen und Gruppen von Tochterplasmazellen zu beobachten, die doch so zahlreich und in Verbindung mit Fibroblasten in frischen Effloreszenzen anzutreffen sind. Die Fibroblasten von verschiedener Form sind verhältnismäßig zahlreicher in den syphilitischen Infiltraten der sekundären Läsionen als der Primäraffekte; sie entwickeln sich aber besonders in einer größeren Menge in den älteren Hautmanifestationen (wie in meinen Fällen Nr. 1, 3, 4, 5, 7), als in den Läsionen, die ganz frisch aufgebrochen sind. So bildeten die Fibroblasten, z. B. in der Initialsklerose Nr. 2, obwohl sie kleiner war, als im Falle Nr. 1, einen nicht so überwiegenden Bestandteil der Infiltrate, als bei der letzteren. Diese Hypertrophie der Bindegewebszellen wurde in allen, auch frischen syphilitischen Infiltraten verschiedener Krankheitsformen nachgewiesen; sie ist aber in den länger andauernden Läsionen, die nicht behandelt worden sind, stärker ausgeprägt.

Neben der beschriebenen Erscheinung der langsamen Umwandlung der luetischen Infiltrate in das hypertrophische Bindegewebe kommt in den beobachteten Infiltraten ein Ödem aller Zellen, nämlich der Plasma- und Bindegewebszellen zum Vorschein. Als weitere Stufe sind auch atrophische Zellen zu verzeichnen, die meistens gut erhaltene Kerne aufweisen und bei denen es sich um einen beträchtlichen Cytoplasmaschwund handelt. Endlich sind auch in Zerfall begriffene Plasmazellen zu sehen, bei denen sogar nur Reste von dem zerfallenen Cytoplasma und den zerfallenen Kernen ins Auge fallen.

Diese Erscheinungen vom Ödem, von der Atrophie und dem Zerfall der Infiltrationszellen, hauptsächlich der Plasmazellen, müssen als eine Folge der Einwirkung irgendwelchen Faktors auf das syphilitische Infiltrat angesehen werden. Da man diese Umwandlungen in allen untersuchten Läsionen in verschiedenem Grade beobachtet und da sie in den unbehandelten luetischen Effloreszenzen nur teilweise vorzukommen pflegen, so wird man nicht fehlgehen, wenn man annimmt, das sie in diesen Fällen unter dem Einflus von Salvarsaneinwirkung zustande gekommen sind.

Als Beweis kann auch der verschiedene Grad dieser Umwandlungsarten dienen. Eine große Anzahl von ödematösen Plasmazellen wurde in den beiden Initialsklerosen, welche fünf Tage nach der intramuskulären Salvarsaninjektion ausgeschnitten wurden, beobachtet; in dem Falle Nr. 1 waren die Fibroblasten zahlreich, da die Sklerose länger angedauert hat, in den beiden Initialaffekten (Nr. 1 und 2) ist jedoch das Ödem und die Atrophie der Plasmazellen im mikroskopischen Bilde stark ausgeprägt. (Fig. 1.) Ein ähnliches Bild wurde auch in einer hypertrophischen Papel (condyloma latum), die längere Zeit vor der Einspritzung unbehandelt verblieb und fünf Tage nach der Einspritzung ausgeschnitten wurde, sichtbar.

Ein deutlicher Zerfall der Plasmazellen neben einer großen Menge von Fibroblasten und neben einer spärlichen Zahl von veränderten Plasmazellen wurde auch in großen, seit einigen Wochen dauernden Papeln, welche sieben und acht Tage nach der Einspritzung (Nr. 3 und 4) zur Beobachtung durch Biopsie erhalten wurde (Fig. 2), wahrgenommen.

Ein noch stärker ausgeprägter Zerfall trat in einer Papel zum Vorschein, welche fünf Tage nach der intravenösen Einspritzung (Nr. 7) zur Untersuchung genommen wurde. Man hat in der letzteren neben stark durch Ödem und Atrophie veränderten Plasmazellen viele in Zerfall begriffene oder ganz in Körner und Detritus zerfallene Plasmazellen gesehen. Hier ist auch der Unterschied zwischen den nach intramuskulären Injektionen ausgeschnittenen Papeln und den nach intravenösen zu erblicken, da in den letzteren Fällen normale Plasmazellen gar nicht zu finden sind, dagegen viele atrophische und zerfallene Zellelemente den regelmäßigen Befund zu bilden pflegen. (Fig. 4.) Eine zweite Papel, die zwei Tage

intraven öse un von der modste Ersch amhanden wa anfängliche henem Falle (hiden von Ja dand es wurde will vorgesch n welche wal a in Verbindur W Erwägung a mehten Efflor h Einwirkung d nămlich die a Atrophie und nk findet. Es k n des Salvarsan ae Infiltrationen krichtigt den S beleren Kraft an ag entfaltet. W inuman nur eir agewebe rasche nemfallen müß a scheint. Den i dem Schlusse

semtehenden Z kudelt, — um E and in intensive In Direktor der In frandliche Üt

Die Erklärung

Pichen.

der langsamen Umwaddag
e Bindegewebe kommt in de
n, nämlich der Plasma ui
e Stufe sind auch atrophia
altene Kerne aufweisen ui
Cytoplasmaschwund habt
mazellen zu sehen, bei den
plasma und den zerfaller

er Atrophie und dem Zeti lasmazellen, müssen als er s auf das syphilitische Infilm lungen in allen untersubt t und da sie in den uk reise vorzukommen pflera. amt, dals sie in diesen Pale zustande gekommen und e Grad dieser Umwandus ematõeen Plasmazellea 🕏 Lage nach der intramuskils eobachtet; in dem Falle III clerose länger angedanet k ist jedoch das Öden udt schen Bilde stark ausgept einer hypertrophischen In r Einspritzung unbehandelte enegeschnitten wurde, sieht n neben einer großen les 2 Zahl von veränderten Plas n Wochen danernden Puri Cinsprising (Nr. 3 and 46 Fig. 21, wahrgenommen trat in einer Papel ann ? svenösen Einspritzung (t. hat in der letzteren neben # ssmazellen viele in Zend zerfallene Plasmazellen grie den nach intramoskulim

nach intravenösen zu etwie azellen gar nicht zu inder st Zellelemente den regelinist e zweite Papel, die szalag nach einer intravenösen Infusion zur Untersuchung gelangte (Nr. 8), unterschied sich von der letzteren dadurch, daß das Ödem der Zellen die hervorragendste Erscheinung bildete und atrophische Plasmazellen nur spärlich vorhanden waren. Es könnte also in diesem letzteren Falle nur von einem anfänglichen Zerfall die Rede sein.

In einem Falle (Nr. 6) wurde eine kleine Papel kurze Zeit nach Verschwinden von Jarisch-Herxheimerscher Reaktion behufs Biopsie exzidiert und es wurden in derselben neben deutlichem Ödem und verhältnismäßig vorgeschrittenem Zerfall eine große Anzahl von Mastzellen gefunden, welche wahrscheinlich samt dem Ödem mit der erwähnten Reaktion in Verbindung stand.

Nach Erwägung aller dieser Einzelheiten des mikroskopischen Bildes der untersuchten Effloreszenzen kann man zu dem Schlusse gelangen, dass durch die Einwirkung des Salvarsans der Hauptbestandteil der syphilitischen Infiltrate, nämlich die Plasmazellen, einer Verwandlung anheimfallen, die in Ödem. Atrophie und Zerfall, und dies im verschiedenen Grade, ihren Ausdruck findet. Es könnte daher in diesem Falle von einer elektiven Wirkung des Salvarsans auf die unter der Wirkung der Spirochäten entstandenen Infiltrationen die Rede sein, - man ist aber folglich durchaus nicht berechtigt den Schluss zu ziehen, dass dieses Präparat mit einer bedeutenderen Kraft auf die Infiltrate selbst als auf die Parasiten seine Wirkung entfaltet. Wir stehen jedoch der Vermutung nahe, dass, wenn das Salvarsan nur eine parasitotrope Wirkung ausüben sollte, das Infiltrationsgewebe rascher und homogener der oben geschilderten Veranderung anheimfallen müßte, als dies dem mikroskopischen Bilde zu entsprechen scheint. Denn aus den mikroskopischen Präparaten kann man eher zu dem Schlusse kommen, dass es sich um einen langsamen und nur teilweise entstehenden Zerfall nach dem anfänglichen, stark hervortretenden Ödem handelt, — um Erscheinungen, die nach den intravenösen Infusionen rascher und in intensiverer Weise zutage treten.

Dem Direktor der Klinik, dem Herrn Prof. REISS, erlaube ich mir für das freundliche Überlassen des Materials meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

(Die Erklärung der Tafeln ist dem Texte zu entnehmen.)

Aus der Abteilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten des allgemeinen städtischen Krankenhauses in Nürnberg (Oberarzt Dr. Neuberger).

Über einen besonderen Fall von Tyloma beider Fußsohlen.

Von

Dr. KEYENBURG, früherem Assistenzarzt der Abteilung, jetzt Spezialarzt für Hautkrankheiten in Essen-Ruhr.

Mit einer Farbentafel.

Während meiner Assistentenzeit auf der dermatologischen Abteilung des Nürnberger Krankenhauses habe ich Gelegenheit gehabt, mehrere Monate einen ungewöhnlichen Fall von Tyloma bzw. Tylositas beider Fußssohlen zu beobachten, der mir nicht nur vom rein kasuistischen Standpunkte aus, sondern auch wegen der außerordentlichen Hartnäckigkeit der Affektion, der Nutzlosigkeit jeglicher Therapie und der dadurch herbeigeführten Berufsunfähigkeit des Patienten einer Publikation wert erscheint.

Der Fall ist folgender: Der 29 Jahre alte Schmied J. V., der in seiner Jugend vollkommen gesund war und keine besonderen Erkrankungen durchgemacht hatte, ist seinem Berufe stets nachgegangen und hat seiner Militärpflicht Genüge geleistet.

Nach Angabe des Patienten hat er während seiner Militärzeit in den Jahren 1904 bis 1906 sechs Wochen lang wegen eines Fußleidens im Lazarett gelegen. Seit dieser Zeit hat sein Leiden begonnen. Bedeutende Verschlimmerung der Krankheit ist dann zwei Jahre später aufgetreten, als der Patient, da er als Schmied arbeitslos war, auf dem heißen Trockenboden einer Bleistiftfabrik arbeitete.

Er bekam Schmerzen beim Gehen und Stehen, besonders in den Großszehenballen und sah sich gezwungen das Krankenhaus aufzusuchen. Er war zunächst im Krankenhaus vom 9. April bis 29. August 1908 und kehrte zu uns zurück am 14. April 1909, nachdem er also $7^{1/2}$ Monate wieder tätig gewesen war. In der Folgezeit lag er fast ständig mit kurzen Intervallen auf unserer Abteilung, nämlich vom 14. April bis 2. Oktober 1909 und nach nur zwölftägiger Unterbrechung vom 14. Oktober 1909 bis 14. Mai 1910.

Während dieses langen Krankenhausaufenthaltes versuchte allerdings mehrmals der Patient das Hospital zu verlassen, immer kehrte er wieder zurück. Vom 14. Mai bis zum 14. Juni 1910 war der Kranke zur Be-

and Begutac we Verlangen Auschritte zu 1 wisussufenthalt in baben, dent inten außerha inden zumeist l ighlicken wir d a so ergibt sic zeit im Kı Norember 1910 igen Tagen inf and benahm sie icher kehrte er # dann wiedert in - seinen Ent lahres bis zum her nur eine s larente ein. la die klinische ng on genanes E Bobachtung der us den früheres ing der Schwie Masshlen in fact ing, gleichmass; itember 1910), 1 ini der Vol**arfla** elgentümlich k af der Zeichi am geht klar hei had voizogaweise ledarbung der § a mehr weisslig lasa, an denen

unto hat. Beson

dale die word

liervischten un

to ron irgen

la kam niemala

der Horn**m**

Mant Dr. NEUB

theiten des allgemeinen stätte ret Dr. Neubengen).

loma beider Pussohlen

s, Abteilang, ten in Essen-Rahr.

er dermatologischen Abbaz legenheit gehabt, mehren i na bzw. Tylositas beider h rein kasuistischen Standpul m Hartnäckigkeit der Affekter r dadurch herbeigeführten tion wert erscheint. te Schmied J. V., der in ste

ine besonderen Erkning s nachgegangen und hat se

h:end seiner Militärzeit ist z wegen eines Fußleiden Leiden begonnen. Bedenk zwei Jahre später aufgein war, auf dem heißen Prakt

das Krankenhaus autumber
April bis 29. August 1981
nachdem er also 71/1 Mus
lag er fast ständig mit ber
om 14. April bis 2. Oktober 1981
g vom 14. Oktober 1981

ufentbaltes versuchte abet assen, immer kehrla ar 1910 war der Kranks nog handlung und Begutachtung in der Erlanger Klinik. Er verließ dieselbe auf eigenes Verlangen, da ihm die Besserung seines Leidens auch dort keine Fortschritte zu machen schien. Tatsächlich scheint aber der lange Krankenhausaufenthalt doch eine Linderung seiner Erkrankung herbeigeführt zu haben, denn von Mitte Juni bis 7. November 1910 finden wir den Kranken außerhalb des Krankenhauses und in verschiedenen, oft wechselnden, zumeist leichten Beschäftigungsarten tätig.

Überblicken wir die soeben mitgeteilten Daten des Krankenhausaufenthaltes, so ergibt sich, daß der Patient im Verlause der letzten Jahre die meiste Zeit im Krankenhaus wegen seines Leidens zugebracht hat. Am 7. November 1910 trat V. von neuem bei uns ein, verließ aber schon nach einigen Tagen infolge Streitigkeiten — er verlangte Heilung seines Leidens und benahm sich dabei unbotmäßig — wieder die Anstalt. Am 8. Dezember kehrte er zurück und blieb bis zum 2. Januar 1911. Er versuchte dann wiederum durch verschiedene Arbeiten — besonders in Ziegeleien — seinen Unterhalt zu verdienen, besand sich aber vom 9. März dieses Jahres bis zum 8. Juni wiederum auf unserer Abteilung und kam dann, da er nur eine sitzende Tätigkeit ausüben zu können vorgab, um Invalidenrente ein.

Was die klinischen Erscheinungen anbetrifft, so gibt beiliegende Abbildung ein genaues Bild des Krankheitsprozesses, wie es sich zur Zeit meiner Beobachtung des Kranken darstellte. Ich kann nicht angeben, da es aus den früheren Krankengeschichten nicht hervorgeht, wie die Entwicklung der Schwielenbildungen vor sich ging, ob von Anfang an beide Fußsohlen in fast völliger Ausdehnung, abgesehen von der inneren Fußwölbung, gleichmäßig ergriffen waren. Als ich den Kranken zuerst sah (November 1910), hatte er symmetrisch auf beiden Fußsohlen, ebenso auf der Volarfläche der großen und der kleinen Zehe, derbe, harte, eigentümlich gelblich verfärbte Schwielenbildungen. Aus der auf der Zeichnung gut ersichtlichen Lokalisation dieser Hornhautmassen geht klar hervor, dass sie sich gerade an den beim Auftreten dem Druck vorzugsweise ausgesetzten Stellen vorfinden. Außer der gelblichen Verfärbung der Schwielen fallen insbesonders in der Peripherie derselben mehr weißlich verfärbte Partien auf; dieses sind keratotische Massen, an denen die Verhornung noch nicht so starke Dimensionen angenommen hat. Besonders auffallend war nun neben der gelblichen Farbennüance, dass die derben Massen die normale Hautselderung völlig verwischten und in keiner Weise während des ganzen Krankheitsverlaufes von irgendwelchen Rissen oder Rhagaden durchzogen waren. Es kam niemals an den Fussohlen zu dunkleren und schwarzen Verfärbungen der Hornmassen, auch nicht — ich verdanke diese Angabe Herrn Oberarzt Dr. NEUBERGER -, wenn der Patient längere Zeit außerhalb des Krankenhauses gewesen war und eine Behandlung und Pflege der Füsse nicht stattgefunden hatte. Neben der starken Schwielenbildung fiel eine hochgradige Hyperidrosis auf. Sie trat insbesondere zutage, wenn keratotische Massen mit der Schere entfernt wurden — ein Eingriff, der stets leicht und schmerzlos vor sich ging und wobei oft fast ½ cm dicke Hormassen herausgeschält werden konnten — und der Fuss in hängender Stellung sich befand. Man konnte dann auf der frischen Schnittsläche direkt Schweiss in Tropfenform wahrnehmen. Auch an den Stellen, wo die derben gelben, alten Hornauflagerungen sich vorsanden, machte sich die Schweisbildung bemerkbar. Die Fussohlen fühlten sich ständig etwas feucht an und wiesen an der von der Keratose freien Partie eine bläuliche Verfärbung auf. Irgendwelcher auffallende Schweissgeruch war aber nicht vorhanden.

Trotz des Fehlens komplizierender Risse und Rhagaden war die Affektion für den Patienten recht schmerzhaft. Auf Druck waren verschiedene Stellen schmerzhaft. Der Kranke behauptete, beim Gehen und Stehen starke Schmerzen auf beiden Fußsohlen zu haben und infolgedessen seinen Beruf nicht ausüben zu können. Auffallend war nun an vorliegendem Falle, daß nach Entfernung der harten Massen die Schmerzhaftigkeit keine geringere wurde, der Patient vielmehr oft angab, nunmehr erst recht Beschwerden beim Auftreten und Gehen zu haben. Die Affektion beschränkte sich gleichmäßig auf beide Fußsohlen, nur die Innenfläche der Fußswölbung war frei. Die Handteller waren nur an wenigen Stellen mit leichten Verdickungen der Epidermis behaftet, der übrige Körper war stets frei von irgendwelchen Hauterscheinungen, auch waren keine Sensibilitätsstörungen nachweisbar. Reflexe waren normal.

In therapeutischer Hinsicht ist sehr vieles versucht worden — ohne den geringsten Erfolg. Lange Zeit wurde 10—20% iges Breslauer Salicylseisenpflaster appliziert oder mit Kalilauge die Hornmassen erweicht und dann entfernt, weiterhin durch protrahierte heiße Fußbäder die Entfernung der Epidermishypertrophien zu erzielen versucht, nachher wurde durch Einpinselung mit Salicylkollodium und durch Bettruhe ein neuerliches Hervortreten der Epidermiswucherung zu vermeiden gesucht. Alles ohne Erfolg. Lange Zeit wurde der Patient mit Hebrascher Diachylonsalbe behandelt, die ja bekanntlich bei Hyperidrosis oft von gutem Effekt ist. Es zeigte sich keinerlei Veränderung. Die Röntgentherapie, die an einer circumscripten Stelle vorgenommen wurde, um eventuell auf die Hyperidrosis einzuwirken, versagte völlig. Fibrolysininjektionen erwiesen sich als zu schmerzhaft bei dem harten, sehnigen Gewebe und wurden vom Patienten verweigert. Besonders hervorzuheben ist, daß auch nach anhaltender längerer Bettruhe, ohne daß somit der Patient durch längeres

Stehen sei inchwielenbildt ign wir uns n incen haben, das Keraton

loch eine reichl Dermatose school deshalb n a Mannesalter vo uken kein ahnlic man sich in de Affektion darste knogen der Liters dide Unterschiede imals die Furch int neben der I u stärkerem Male Aldright fast ni ladstreifen. ie Erscheinung, (reentlich untersol

die Beschwerden intergerufen werd dienende Empfic diagte.

Sch Vörner "vers sein und aboliche

uire Schmerzlos

WER der die L

a llaurer) ungehin in wen mancher die die Kranken dienen Abbandlun de bedachtungen (de lie von Duxx andere Affektion

blis & Honatshef

eine Behandlung und Phy der starken Schwielenbilte Sie trat insbesondere ntin ıtlernt wurden – ein Einfl ing and wobei of fast % konnten — and der Pak ! dann auf der frischen Schel aehmen. Auch an den Me ungen sich vorlanden, met Fulssohlen fühlten sich wie ler Keratose freien Partie unifallende Schweißgerich ;

Risse und Rhagaden w abaft Auf Druck waren ke behauptete, beim Git eiden Fulssohlen zu haben: n konnen. Auffallend wur inng der harten Massei urde, der Patient vielneh: beim Austreten und Gala: schmalaig auf beide Pulsuit r frei. Die Bandteller m erdickungen der Epidermit rei von irgendwelchen Er sibilitätsstörungen nachweit

sehr vieles versucht words Zeit wurde 10-20% iges ! mit Kalilange die Homme ch protrahierte heilse Public n zu erzielen versucht, mil lodium und durch Bettruhi icherung zu vermeiden gas r Patient mit HEBBASCHE bei Hyperidrosis oft rought nderung. Die Röntgenlass men wurde, um erentuell al Fibrolysininjektionen en sk sehnigen Gewebe und mus rvorzuheben ist, daß and is

юmit der Patient durch 🗠

Gehen und Stehen seine Fussohlen einem Drucke aussetzen konnte, die Hornhautschwielenbildung in relativ kurzer Zeit sich wieder ausbildete.

Legen wir uns nun die Frage vor, wie wir den vorliegenden Fall zu rubrizieren haben, so ist in differentialdiagnostischer Hinsicht zunächst das Keratoma hereditarium palmare et plantare auszuschliefsen.

Durch eine reichliche Kasuistik ist das klinische und histologische Bild dieser Dermatose wohl als feststehend zu betrachten. Unser Fall gehört schon deshalb nicht zu dieser Erkrankungsform, weil der Patient bis zum Mannesalter von der Keratose befreit war und in der Familie des Kranken kein ähnlicher Fall vorlag, während bekanntlich das Keratoma hereditarium sich in den ersten Lebensjahren bildet und eine sich forterbende Affektion darstellt. Auch klinisch dürften sich, soweit aus den Schilderungen der Literatur über Keratoma hereditarium zu entnehmen ist. wesentliche Unterschiede ergeben: Beim Keratoma plantare hereditarium fehlt niemals die Furchen- und die Rhagadenbildung der Hornmassen, ferner tritt neben der Plantar- auch die Palmarerkrankung, letztere oft sogar in stärkerem Masse (z. B. im Fall Zumbusch¹) in den Vordergrund. Schliesslich fehlt fast niemals ein die Hornmassen umgebender erythematöser Randstreifen.

Eine Erscheinung, die das Keratoma hereditarium von unserem Fall noch wesentlich unterscheidet, möchte ich ganz besonders hervorheben: die relative Schmerzlosigkeit des Keratoma plantare et palmare hereditarium.

VÖRNER, der die Literatur bis 1901 zusammenstellt, führt an, daß subjektive Beschwerden durch das Keratoma hereditarium in der Regel nicht hervorgerufen werden, und dass nur Unnas Patient über juckende und schmerzende Empfindungen in der Nähe tieferer Einrisse der Hornmassen klagte.

Nach VÖRNER "verstehen die weiblichen Individuen sehr mühsame Stickereien und ähnliche Handarbeiten herzustellen und verrichten die Männer (Maurer) ungehindert ihre schwere Arbeit", "die Affektion ist abgesehen wenn manchmal blutende Rhagaden entstehen - so wenig lästig, dass die Kranken jede Therapie rundweg ablehnen". Auch die in einer späteren Abhandlung von VÖRNER² weiterhin aus der Literatur mitgeteilten Beobachtungen (LOEWY3, BÖHM4 usw.), sowie die neuerdings publizierten Fälle von Dunn's und Hahn's lassen das Keratoma hereditarium als schmerzlose Affektion erscheinen.

¹ Cfr. Unna, Monatshefte f. prakt. Dermatol. Bd. 43, S. 231.

² Archiv, 88, 1907. ³ Dermatolog. Centralblatt, 1902. ⁴ Dermatolog. Centralblatt, 1904. 5 The Journal of cutaneous diseases, April 1910. 6 Dermatolog. Zeitschrift, Juli 1911.

An dieser Tatsache dürfte auch der in dieser Beziehung eine Ausnahme bildende von Samberger beschriebene Fall nichts ändern. Hier handelte es sich um einen 21 jährigen Kesselschmied, dessen im achten Lebensjahre aufgetretene Fussohlenkeratose "beim längeren Herumgehen und auch Stehen" derartige Beschwerden verursachte, dass der Patient das Krankenhaus aufsuchen mußte.

Aus schon oben angegebenen Gründen kann unsere Beobachtung, obwohl auch die in unserem Falle so sehr ausgesprochene Hyperidrosis dem Krankheitsbilde des Keratoma hereditarium fast durchgängig eigen ist, letzterer Affektion nicht angereiht werden und somit nicht die Zahl der Ausnahmefälle - analog dem von Samberger beobachteten - vermehren.

Außer dem Keratoma hereditarium käme differentialdiagnostisch die von Besnier im "Internationalen Atlas seltener Hautkrankheiten" geschilderte und abgebildete "Erythematöse, symmetrische Keratodermie der Hände und Füsse" in Betracht, die - das mehr herd und inselförmige Auftreten und die speziell an den Palmarflächen der Finger, weniger an den Füßen vorhandene Lokalisation abgerechnet — dem Keratoma hereditarium durchaus ähnelt und sich nur durch das Fehlen hereditärer Verhältnisse von letzterer unterscheidet. In der Literatur sind nur sehr wenige einschlägige Fälle aufzufinden und auch diese weisen manche Verschiedenheiten auf. So läst ein von Vörner⁸ mitgeteilter, der Besnierschen Dermatose gleichgestellter Fall die sonst vorzugsweise ergriffenen Handteller vollkommen frei, auch hatte die Erkrankung "schon einmal vor Jahren bestanden und war damals vollständig wieder verschwunden". Gerade der letztere Umstand legt es nahe, die von Brooke9 als "Erythema keratodes" aufgefasten Fälle, in denen auch Heilung eintrat, hier einzureihen. Wie erschwert die Diagnose oft ist, beweist der kürzlich von FRIEDLÄNDER 10 publizierte Fall, der anfangs als Besniersche Erkrankung, später aber als Keratoma hereditarium aufgefast wurde. Ich verweise auch auf eine Diskussion in der New Yorker dermatologischen Gesellschaft im Anschluß an einen von Lustgarten vorgestellten Fall von symmetrischer Keratodermie nach Besnier. Elliot hielt diesen Fall für eine einfache Hyperkeratosis palmaris et plantaris. Fox sprach sich gegen die verschiedene Nomenklatur aus (cfr. Unna, Bd. 26, S. 506).

Gegen die Anschauung von Fox wäre einzuwenden, dass neue Befunde auch neue Bezeichnungen rechtfertigen. So dürfte gegen die von Buschke und Fischer 11 neuerdings beschriebene "Keratodermia maculosa

symmetri M 9011. Wenn ich unsere ledingt das die bi and die stets v lan in unserem F gu Falle dürfte ein ablermie doch nur zieit der Rhagade Ande durch die d on anderen Hauf limen, kame fern imals Arsenik ge Affektion under in dadurch unters æ Randstreifen od midulicher Efflores. Mos gonorrhoise. h Patient niemals a nin – ich verwei a.Delius12 und] a and. lud Lichen rub m können (Brook) s kommen, da doc muen an anderen Tu kommen somit ting mit einem ay n bohlen zu ton hal Mwielenbildungen lande Erscheinung i Hantierung mit wa den Druck at modalich mit H moderen von Sc an ab, die gewöl & &bomboicum R aufweisender L

diction f. Derm. u. S.

M & 233, " Arch

^{[8]1, Bd.} 108, S. 273

drhiv f. Derm. u. latebelle. Bd. 53.

⁷ Archiv, 77, 1905. ⁸ Archiv. 56, 1901. ⁹ Monatshefte f. prakt. Dermatologie, 1891, Bd. 12, Nr. 4 u. 1892, Bd. 14, Nr. 3. 10 Med. Klinik, 1911, Nr. 36.

¹¹ Ikonographia dermatologica, 1910, Tafel 37.

dieser Beziehung eine he ie Fall nichts ändern. En elschmied, dessen im schlabeim längeren Herungslaverursachte, dass der Pain

ausgesprochene Hyperian rium fast durchgangg en und somit nicht die lä BERGER beobachteten – n

me differentialdiagnostisch ? · Hautkrankheilen- geschille trische Keratodermie s mehr berd und inselline ichen der Finger, wenign: -hnet - dem Keratoma la h das Fehlen hereditärer is der Literatur sind nu w uch diese weisen manchell BR mitgeteilter, der Beste sonst vorzugaweise ergniz ie Erkrankung "schon ens standig wieder verschwinde lie von Brooks' als "Ryla ach Heilung eintret, bie e 141, beweist der kürzlich i , als BENIERSche Erknote igefalst wurde. Ich mit er dermatologischen Geselluk

Bd. 26, S. 506).

re einzuwenden, daß mit gen. So därfte gegen die gen. Kerstodermis mit nebene . Kerstodermis mit nebene ...

orgestellten Fall von synne or hielt diesen Fall für s

is. Fox sprach sich gegut

* Monatsheft f. praki Draini led. Klinik, 1911, Nr. 36. disseminata symmetrica palmaris et plantaris" kaum Einspruch zu erheben sein.

Wenn ich unseren Fall der Besnierschen Dermatose nicht zurechne, so bedingt das die bei letzterer stets vorhandene Zerklüftung der Hornmassen und die stets vorhandene erythematöse Randzone. Beide Symptome fehlten in unserem Falle. Auch die Schmerzhaftigkeit der Affektion in unserem Falle dürfte ein unterscheidendes Merkmal sein, da die Besniersche Keratodermie doch nur relativ geringe Beschwerden verursacht. (Schmerzhaftigkeit der Rhagaden, Beschränkung der Beuge- und Streckbewegungen der Hände durch die dicke Hornschicht.)

Von anderen Hautprozessen, die mit Fußssohlenkeratosen kombiniert sein können, käme ferner die Arsenkeratose in Betracht. Unser Patient hat niemals Arsenik genommen, so daß schon aus diesem Grunde eine solche Affektion undenkbar ist. Eine Arsenkeratose würde sich auch klinisch dadurch unterscheiden, daß entweder ein entzündlicher erythematöser Randstreifen oder neben der diffusen Keratose eine Anzahl harter, warzenähnlicher Effloreszenzen vorhanden wäre.

Eine gonorrhoische Keratodermie ist vollkommen auszuschließen, da der Patient niemals an Gonorrhoe gelitten hat und gonorrhoische Keratodermien — ich verweise auf die jüngsten Abhandlungen von Arning-Meyer - Delius¹² und Rost¹³ — fast stets mit Gelenkaffektionen verbunden sind.

Auch Lichen ruber planus, bei dem ähnliche Veränderungen vorkommen können (Brooke [l. c.], Neuberger 14, Schramek 15), kann nicht in Frage kommen, da doch dann zu irgendeiner Zeit Lichen planus-Effloreszenzen an anderen Körperstellen aufgetaucht wären.

Wir kommen somit zu dem Schluss, dass wir es in vorliegender Beobachtung mit einem symmetrischen, doppelseitigen Tyloma beider Fussohlen zu tun haben.

Schwielenbildungen an Händen oder Füßen sind an und für sich ganz banale Erscheinungen. An den Händen entstehen sie vorzugsweise durch Hantierung mit bestimmten Werkzeugen, an den Füßen bilden sie sich an den Druck ausgesetzten Stellen, besonders bei dazu disponierten und gewöhnlich mit Hyperidrosis behafteten Personen. Sieht man von der besonderen von Schütz¹6 genauer geschilderten Form der Tylosis palmarum ab, die gewöhnlich sich an den Händen älterer, oft an einem Ekzema seborrhoicum leidender und eine Verminderung der Schweißbildung aufweisender Leute vorfindet, einer Affektion, die häufig starke

Archiv f. Derm. u. Syph., 1911, Bd. 108, S. 3.
 Bd. XVIII, S. 233.
 Archiv f. Derm. u. Syph., 1907, Bd. 84.
 Archiv f. Derm. u. Syph., 1911, Bd. 108, S. 273.

¹⁶ Archiv f. Derm. u. Syph., 1902, Bd. 52.

Beschwerden verursacht, so sind die Kallositäten zumeist nur an vereinzelten Stellen vorhanden und lassen sich auch durch irgendwelche therapeutische Maßnahmen, wenn auch Rezidive immerwährend wieder auftreten, zeitweise völlig beseitigen.

Nach dieser Richtung stellt nun unser Fall etwas Besonderes und Eigenartiges dar. Wir konnten uns wiederholt davon überzeugen, daß auch bei völliger Bettruhe, also ohne jeden äußeren Druck, die kaum entfernten Hornmassen außerordentlich schnell wieder nachwuchsen. Wir waren lange im Zweifel, ob die Angaben des Patienten bezüglich der Schmerzhaftigkeit der Affektion nicht doch auf Simulation beruhten oder wenigstens als stark übertrieben aufzufassen wären. Nach reiflicher Erwägung und Beurteilung mußeten wir letztere Auffassung ablehnen. Die Angaben über die schmerzhaften Stellen waren stets präzis, die Gangart im Krankenhaus stets die gleiche, etwas unbeholfene. Es war nicht verständlich, warum ein sonst vollkommen gesunder Mensch den eintönigen, auf die Dauer langweiligen Krankenhausaufenthalt monatelang ohne Grund bevorzugen sollte. Der Kranke war auch oft sehr mißmutig darüber, daß alle therapeutischen Maßnahmen mißglückten und wurde dabei auch oft gegen uns ausfallend.

Wir hatten den Eindruck, dass der Kranke auf eine Besserung bzw. Heilung seines Leidens sehr bedacht war, und dass seine Angaben, er könne nur eine sitzende Beschäftigung ausüben, nicht unberechtigt waren.

Die histologische Untersuchung ergab neben einer recht geringfügigen Rundzelleninfiltration der Pars subpapillaris und einer Verbreiterung der Stachelschicht, eine ganz hochgradige Verdickung der Hornschicht und Hypertrophie der Schweißdrüsen.

Der vorliegende Fall bietet — dieser Hinweis mag zum Schlusse gestattet sein — wohl mehr als ein kasuistisches Interesse. Auf Grund künftiger Beobachtungen muß der Nachweis zu führen sein, ob solch exzessive Formen der Tylombildung häufiger vorkommen, ob die Schmerzhaftigkeit der Affektion tatsächlich so bedeutend und direkt für die Beschäftigung des Kranken ausschlaggebend ist und ob nicht schließlich doch therapeutisch etwas erreicht werden kann.

Berichtigung: Bei der Abhandlung "Ein Ersatzmittel für Wismut in der Röntgentherapie", von Dr. KARL FRIEDRICH HOFF-MANN in Band 53, Heft 10, Seite 545, Zeile 6 von oben, und Seite 546, Zeile 7 von unten, muß es anstatt "Zinkoxyd" heißen "Zirkonoxyd".

Miderungen auf (Die intraven

blir. I dieser Monats ienire des in Nr. 12, distriptravenosen II in bekannt sind, werd u 1. Das Sterilisieren ide aus Gommi best lusts in destillierte in getrennt darch troi dilizen des Salvarsan arus praktisch die As-12 Der Apparat gesi 👳 von der Kochsalziö ilistion die geringste Mit). In der Verlauf H d. b. wenn das Salin innegehalten werder nit das Sicherheitsven netten, and nachdem h Schlauch mit der K beiensterchen am Hah alchlauchs mit Kochsa M. 3. Darch diesen Vc wie anch von den wellowan System) mi li i Infolgedessen, di k Noglichkeit, sehr di aden, deren man sicl innen, nicht bedienen à in eine sehr dünne ajihigen Mädchen zu Mitte der Hand bis ilbercolosa verändert i hard night boch gest deseglichkeit sowie d ten die Geschwindigk in verglei

Inden funktionier au volkommen asep dia lahen taten zumeist our an verie ch durch irgendwelche über merwährend wieder aufreke

ser Fall etwas Besondeni
wiederholt davon übernzaga
den äußeren Druck, die hin
ll wieder nachwuchsen. Wi
des Patienten bezüglich is
auf Simulation beruhten oh
wären. Nach reiflichen ih
e Auffassung ablehnen. In
ren stets präzis, die Gage
techollene. Es war nicht in
annier Mensch den einlünge
zithalt monatelang ohne Gre
t sehr milsmutig darübe, is
en und wurde dabei such

anke auf eine Besserung is und dass seine Angeben; ben, nicht unberechtigt un ieben einer recht geringfüge und einer Verbreiterungt dickung der Hornschicht a

Hinweis mag zum Sahle Risches Interesse. Auf fin eis zu führen sein, ob at er vorkommen, ob die Schreutend und direkt für die ist und ob nicht schließt.

2 - Ein Ersatzmittel an Dr. KARL FREDORGE is ile 6 von oben, und Schielle oxyd heißen "Zirkones"

Erwiderungen auf den Artikel von Dr. WENNIGER-Rotterdam über "Die intravenöse Salvarsanbehandlung für die Praxis".

Von

Dr. N. A. TSCHERNOGUBOW-Moskau.

In Nr. 7 dieser Monatshefte, Bd. 53 bestreitet Herr Dr. C. M. de Buy Wenniger die Vorzüge des in Nr. 12, Bd. 52, derselben Monatsschrift von uns beschriebenen Apparats zur intravenösen Infusion des Salvarsans. In der Voraussetzung, daß beide Schriften bekannt sind, werden wir uns ganz kurz fassen.

Ad. 1. Das Sterilisieren im Autoklav ist nicht durchaus notwendig, auch werden dadurch die aus Gummi bestehenden Teile stark mitgenommen ; einfaches Auskochen des Apparats in destilliertem Wasser ist vorzuziehen. Noch vorteilhafter ist, die Flaschen getrennt durch trockne Hitze zu sterilisieren. Die Lösungen werden nur beim Auflösen des Salvarsans und bei der Zusammenstellung des Apparats eingegossen, was praktisch die Asepsis nicht aufheben kann.

Ad. 2. Der Apparat gestattet (durch einfache Drehung des Hahns) einen schnellen Übergang von der Kochsalzlösung zur Salvarsanlösung und umgekehrt, ohne daß die Sterilisation die geringste Störung erfährt (wie es beim mehrmaligen Zugießen der Fall ist). Ist der Verlauf der Infusion, nachdem diese gut begonnen hatte, behindert (d. h. wenn das Salvarsan unter die Haut gerät), so muß mit derselben natürlich innegehalten werden; doch geht das Salvarsan dabei nicht verloren, denn es genügt, das Sicherheitsventil zu öffnen, d. h. den Druck bis zum atmosphärischen herabzusetzen, und nachdem man den Hahn nach der Salvarsanlösung zu geöffnet hat, den Schlauch mit der Kanüle zu heben, damit das Salvarsan in die Flasche (bis zum Glassensterchen am Hahn) zurückfließt, wonach man nach Auffüllung des entleerten Schlauchs mit Kochsalzlösung die Infusion auß neue beginnen kann.

Ad. 3. Durch diesen Vorteil unterscheidet sich unser Apparat von Schreibers Nadel, sowie auch von den automatischen Spritzen mit angeschraubten Nadeln (Schwabes-Moskau System) mit denen es sehr schwer zu arbeiten ist.

Ad. 4. Infolgedessen, daß der Druck bedeutend erhöht werden kann, gewinnt man die Möglichkeit, sehr dünne Nadeln (für enge Venen bei Frauen und Kindern) zu benutzen, deren man sich bei den Apparaten, welche durch Niveauunterschiede funktionieren, nicht bedienen kann. Nur aus diesem Grunde ist es uns gelungen, die Infusion in eine sehr dünne Vene der Hand bei einem sehr mageren, anämischen fünfzehnjährigen Mädchen zu bewerkstelligen, deren Haut an den oberen Extremitäten von der Mitte der Hand bis zur Schulter durchweg durch Narben und Ulcera syphilitica tuberculosa verändert war. Da die Infusion unter Druck geschieht, so braucht der Apparat nicht hoch gestellt zu werden; man hat ihn vor Augen, und gestattet die Unbeweglichkeit sowie die Durchsichtigkeit der Vorderwand des Wasserbades dem Operateur die Geschwindigkeit des Einfließens, die Dosis (die man während der Operation selbst, im Vergleich zur beabsichtigten, vergrößern oder verringern kann)

¹ Trotzdem funktionieren in der Klinik für Hautkrankheiten an der K. Moskauer Universität vollkommen aseptisch Apparate, die mehrfaches Sterilisieren im Autoklav (!) ausgehalten haben.

und die Temperatur der Lösungen zu beobachten, kurz die Richtigkeit der Arbeit des Apparats zu kontrollieren.

Ad. 5. Eine gleichmäßige Temperatur der Lösungen zu unterhalten ist dort, wo die Operation sich in die Länge zieht, von wesentlicher Bedeutung (bei Ungeübten!). Die Infusion einer kalten Lösung hat fast unmittelbar starkes Frösteln zur Folge, und tritt dieses zuweilen schon während der Operation selbst ein.

Wir meinen, dass in unserm Apparat überhaupt die grösstmögliche Anzahl von Möglichkeiten vorhergesehen ist, und dem Operateur möglichst viele Bequemlichkeiten geboten sind, so dass die etwas komplizierte Konstruktion desselben mehr als genügend durch die Leichtigkeit, mit der der Apparat (während der Operation selbst!) benutzt wird, in den Schatten gestellt ist. Wird der Arm mit einem zusammengedrehten elastischen Streisen (Gummi mit Baumwollenstoff, nicht aber reiner Gummibinde, welche zusammenklebt) unterbunden, und werden die Enden eingeklemmt, so kann der Arzt die Operation ganz allein ausführen. Nachdem der Apparat ganz vorbereitet ist, schließt man den Hahn, legt, wie oben gesagt, die Binde an, sticht die Nadel ein, löst dann die Binde, öffnet den Hahn für die Kochsalzlösung, verbindet die Kanüle unter der strömenden Flüssigkeit mit der Nadel usw.

Angesichts der starken bakteriziden Eigenschaften des Blutserums und des Fehlens eines toten Substrats als Ursprungsmaterial einer Infektion bei den intravenösen Infusionen, wagen wir es nicht zu behaupten, das die Infusionen mittels eines einfachen Trichters gefahrdrohend sind, und das unter den gewöhnlichen Bedingungen (hinlänglich gut entwickelte Venen) dieselben in den allermeisten Fällen nicht bewerkstelligt werden können. Wir selbst besitzen nicht den juvenilen Glauben an die Allmacht der Asepsis, welche zu häusig als Deckmantel für die Tollkühnheit gewisser Spezialisten dienen soll; in unserem Apparat haben wir uns nur bestrebt, die Weisungen des einzigen Gesetzes der ärztlichen Kunst, die ja eben Lex Artis genannt wird, möglichst treu zu befolgen.

fachzeitschriften.

The British Journal of Dermatology.

Oktober 1911.

Die Behandlung der Akne mit Vaccine. (Vortrag auf dem australischen Kongress für Medizin, September 1911), von Malcolm Morris und Ernest Dore. Die Erfahrungen, welche Versasser an einer Reihe von Fällen mit Aknebacillus- und Staphylokokkenbehandlung machten, führten sie zu dem Ergebnisse, dass diese Art Behandlung nur bei bestimmten Fällen und keineswegs als Allgemeinmethode anzuwenden ist. Sie teilen diese Fälle in drei Gruppen: Die erste umfast die tiefsitzenden Pusteln, welche mehr oder weniger große Ausdehnung — auf Gesicht, Brust, Rücken — besitzen und bei welchen der Staphylococcus in hohem Grade vorherrscht, der Aknebacillus aber schwer zu finden ist. Die zweite Gruppe wird von jenen Fällen gebildet, wo die Veränderungen indolent und oberflächlich sind und hauptsächlich aus entzündeten Komedonen bestehen, die nicht über das papuläre Stadium hinausgehen. Die dritte Gruppe bilden jene Fälle, welche eine Kombination der beiden ersten darstellen. Für Fälle der ersten Art kann mit Vorteil eine Staphylokokkenvaccine, für jene der zweiten eine Aknebacillusvaccine und für die dritte eine Mischung aus beiden Vaccinesorten in Anwendung kommen. Diese Impfungen müssen jedoch Monate hin-

durch gebraucht werden inderliche allgemein kons behandlung ein Hilfsmittel king beobachtet worden die lokalen Mittel der Reites Verfasser die Ansich der käme jener des Heiles

ther Herpes recurithat Fall betraf einen sie
neser von 9—10 cm von ce
kalcher, wenn auch nicht
sto verschiedene Anfälle
silte sich innerhalb weni
caleinung ein. Die Fälle
uch drei weitere, von Szgu
al progenitalis mit verbunkalchtungen keine Klärun
inrader Gesäfsherpes in C
teps auf Stoffwechselstöru
snickzuführen ist.

Die Behandlung des i metoxyd (Prannenstiels 1 ti 45 g Jodnatrium, auf se lagen wird die Nasenhöhle d ein mildes Antiseptikun smigt und dann ein mit agelührt. In manchen früb th bis zehn Tagen Heilung an langere Zeit notwendig. in Gegenwart von Ozon it hochgradig bakterizide khode lässt sich Bestimmte: isihtspunkte aus zu empfel Bin Bericht über 700] h 100 Fällen von Ringwur link des London Hospital

Am Bericht über 700]

Am Bericht über 700]

Mo Fällen von Ringwur

Link des London Hospital

Mo (= 89,8%) und 72 (=

1255 (= 42,2%) Mädchen

Le Ebandlung ward stets

John tagliche Wiltonist oder Kopf regel

Mo und dann tägliche Wiltonist oder Nitrat) Appl

Mie erste Röntgenbeatrahl

Met erste nach Umlauf eines

Le das nahezu 3000 Fälle v

Mie Santgenstrahlen) behan

Lingda Alopecia eintrat.

Meta und alle Kinder vo

Mas behandelt.

rz die Richtigkeit der Arbeit

angen zu unterhalten ist der, sentlicher Bedeutung (bei lissnnmittelbar states Fröde er Operation selbst ein.

er Operation selbst ein.

die größttmögliche Anzahl w

öglichst viele Bequemlichkels
uktion desselben mehr als p
(während der Operation selbs)
er Arm mit einem zusannsenstoß, nicht aber reiner dumi
den die Enden eingeklennt,

Nachdem der Apparat gunn
gesagt, die Binde an, stick is
ir die Kochsalzlösung, retink
r Nadel unw.

einer Infektion bei den in iten, dass die Infesionen nië aufs unter den gewöhnlicht bei den in iten den allermeisten flie iten in den allermeisten fliek beckmantel für die Tollichie at haben wir uns nur best 20 Kanst, die ja eben Leibe 20 Kanst, die ja e

matology.

Nortrag auf dem andriket

Moans und Ensest Don i:

Fällen mit Aknebsciller

dem Ergebnisse, daß tinst

eswegs als Allgemeinnelteit

Pen: Die erste umfalst til it

Ausdehnung – auf Gesicht is

excus in hohem Grade rottent

eite Gruppe wird von jeen für

ächlich sind und haupteinklich

eine Stadjum hinugst

ombination der beiden erste it

eine Stapbylooktennenin;

l eine Stapbylooktennenin;

l eine Stapbylooktennenin;

d eine Mischung zu sich

lie dritte eine Mischung zu sich

fur gen müssen jedoch Monk is

durch gebraucht werden und ersetzen keineswegs die lokale oder die zuweilen erforderliche allgemein konstitutionelle Behandlung. Immerhin bildet also die Vaccinebehandlung ein Hilfsmittel für hartnäckige Fälle, wenn auch Rückfälle nach derselben häufig beobachtet worden sind und wirkliche Immunität vielleicht noch besser durch die lokalen Mittel der Radio- und Radiumtherapie hervorgerufen wird. Keineswegs teilen Verfasser die Ansicht von Engman, welcher erklärt, die Vaccinetherapie der Akne käme jener des Heilserums gegen Diphtherie gleich.

Über Herpes recurrens am Gesäß, von H. G. Adamson. Der von A. beobachtete Fall betraf einen siebenjährigen Knaben, bei dem das rechte Gesäß im Durchmesser von 9—10 cm von den Herpesbläschen besetzt und früher schon zweimal ein ähnlicher, wenn auch nicht so ausgedehnter Ausschlag am Gesäß vorhanden, außerdem schon verschiedene Anfälle von Herpes labialis aufgetreten waren. Die Herpeseruption stellte sich innerhalb weniger Tage ohne vorhergehende oder begleitende Schmerzerscheinung ein. Die Fälle von Herpes am Gesäß sind ziemlich selten und A. führt noch drei weitere, von Sequeira beobachtete an, bei welchen ebenfalls Herpes labialis und progenitalis mit verbunden waren. Die Ätiologie des Herpes erfährt mit diesen Beobachtungen keine Klärung, wenn auch als feststehend anzusehen ist, daß rezidivierender Gesäßherpes in Gemeinschaft mit anderen Formen von rezidivierendem Herpes auf Stoffwechselstörungen, speziell sogenannter Lithaemie oder Arthritismus, zurückzuführen ist.

Die Behandlung des intranasalen Lupus mit Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd (Pfannenstiels Methode), von J. H. Sequeira. Die Methode besteht darin,
daß 45 g Jodnatrium, auf sechs Dosen verteilt, per Tag gegeben werden. Jeden
Morgen wird die Nasenhöhle vermittels der Nasendusche, welche etwas Chlornatrium
und ein mildes Antiseptikum, wie Borsäure, enthält, gründlich von allen Krusten
gereinigt und dann ein mit 2% iger Wasserstoffsuperoxydlösung gesättigter Tampon
eingeführt. In manchen frühzeitig zur Behandlung kommenden Fällen tritt innerhalb
acht bis zehn Tagen Heilung ein, meist sind aber 14 Tage bis drei Wochen, oft auch
noch längere Zeit notwendig. Die Methode Pfannenstiels beruht auf der Tatsache,
daß in Gegenwart von Ozon aus Jodkomponenten Jod frei wird und dann dasselbe
eine hochgradig bakterizide Wirkung entfaltet. Bezüglich der Dauerwirkung der
Methode läßt sich Bestimmtes noch nicht sagen, immerhin ist sie aber schon von dem
Gesichtspunkte aus zu empfehlen, daß entstellende Operationen zu vermeiden sind.

Ein Bericht über 700 Fälle von Tinea capitis, von H. M. Scott-London. Von den 700 Fällen von Ringwurm des behaarten Kopfes, die an der dermatologischen Klinik des London Hospital der Reihe nach beobachtet wurden, waren 628 Mikrosporon (= 89,8%) und 72 (= 10,2%) Endothrixfälle; 405 (= 57,8%) betrafen Knaben und 295 (= 42,2%) Mädchen. Das hauptsächliche Alter waren sechs bis acht Jahre. Die Behandlung ward stets mit X-Strahlen, die Nachbehandlung in der Weise ausgeführt, dass der Kopf regelmässig einmal per Woche gewaschen, bis das Haar ausfällt, und dann tägliche Waschungen mit nachfolgender Salben- (von Quecksilber-Ammoniat oder ·Nitrat) Applikation vorgenommen werden. In den wenigen Fällen, wo die erste Röntgenbestrahlung keine vollständige Enthaarung bewirkt hat, wurde aber erst nach Umlauf eines Monats eine zweite Bestrahlung angewandt. Scott führt an, daß nahezu 3000 Fälle von Tinea capitis an seiner Klinik nach dieser Methode (mit Röntgenstrahlen) behandelt worden sind, ohne dass in einem einzigen Falle dauernde Alopecia eintrat. Die zehn Fälle von Favus, die gleichzeitig beobachtet wurden und alle Kinder von Ausländern betrafen, wurden in derselben Weise wie Tinea behandelt. Stern-München.

Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie.

Oktober 1911.

Die symptomatischen, histologischen und biochemischen Eigenschaften des papulo-vesikulösen Ekzems, von L. Brocq, L. M. Pautrier und J. Ayrignac. Das papulovesikulöse Ekzem ist ein scharfumschriebenes Krankheitsbild, dessen Primäreffloreszenz sich zusammensetzt: 1. aus einer roten, runden, etwas erhabenen, auf Druck verschwindenden Basis und 2. aus einem zentralen Bläschen, das leicht platzt, eine gelbliche Flüssigkeit ausscheidet und sich mit einer schwärzlichen Kruste bedeckt. Gleichzeitig findet man fast stets an irgendeiner Stelle, besonders den Beinen, einen dem gewöhnlichen Ekzem analogen Herd mit verdickter, exkoriierter, tief entzündeter Haut. Das papulovesikulöse Ekzem tritt stets diffus auf und hat Neigung sich zu generalisieren. Die einzelnen Nachschübe, die stets intensives Jucken erzeugen, folgen meist rasch aufeinander. In klinischer Hinsicht hat es nahe Verwandtschaft mit der Prurigogruppe einerseits und dem vesikulösen Ekzem andererseits.

Histologisch findet man Hyperämie und starkes Ödem des Papillarkörpers und der oberen Cutispartien mit Blutaustritt aus den Gefäßen. Die Ödemflüssigkeit wühlt sich dann nach oben in die Schleimschicht und lockert sie auf. Damit kann der Prozefs beendet sein, meist gelangt aber die Flüssigkeit in die Stachelschicht und bildet dort tiefe Bläschen, die sich rasch vergrößern und bis unter die Hornschicht reichen. Der Blaseninhalt enthält ziemlich reichlich Polynukleäre, nie Mikroorganismen. Nach dem Platzen der Bläschen bilden sich Krusten, unter denen sich die Hornschicht regeneriert. Diese histologischen Befunde entsprechen auch dem vulgären Ekzem, doch liegt der Unterschied nach Ansicht der Autoren darin, dass beim gewöhnlichen Ekzem das Ödem die Epidermis an zahlreichen Stellen angreift und multiple nahe aneinandergelegene Bläschen bildet, während beim papulovesikulösen Ekzem die pathologischen Vorgänge sehr scharf auf einen Fleck lokalisiert sind, wodurch sie an Intensität zu gewinnen scheinen. Andererseits bringt auch die Histologie das papulovesikulöse Ekzem der Prurigo nahe. Genaue Harnanalysen, die bei 14 auf gleiche Kost gesetzten Patienten vorgenommen wurden, ergaben eine beträchtliche Verminderung der Durchgängigkeit der Nieren. Außerdem waren in 80% der Fälle die Fermentationsvorgänge im Darme bedeutend erhöht.

In ätiologischer Hinsicht schreiben die Autoren der Autointoxikation und nervösen Erschütterungen die wichtigste Rolle zu. Therapeutisch muß neben der lokalen Behandlung auch eine den chemischen Harnveränderungen entsprechende Diät platzgreifen. Es hat sich oft gezeigt, daß Kranke, die aus dem Spitale entlassen wurden und die vorgeschriebene Kost nicht einhielten, sofort ein Rezidiv bekamen.

Naevus caeruleus, von W. Dubreuilh und G. Petges. Eine 46 jährige Frau mit zahlreichen weichen Naevis auf der Stirn hatte seit zwei Jahren einen erbsengroßen, glatten, festen, scharfbegrenzten indolenten Knoten von schwarzblauer Farbe. Histologisch findet sich eine scharfbegrenzte bis zur Subcutis reichende, neoplastische Infiltration der Cutis. Die Epidermis ist verdünnt und begrenzt sich fast geradlinig nach unten. Im Tumor selbst findet man, besonders nahe der Epidermis, charakteristische Naevuszellen mit reichlichem Protoplasma und hellen Kernen. Die Hauptmasse wird von großen mit viel scholligem Pigment versehenen Zellen gebildet, deren Kern fast unsichtbar ist. Daneben sieht man kleinere, gut erhaltene Zellen mit staubförmigem Pigment. Das Pigment ist gelb bis braun, gibt nicht die Reaktion des Blutpigments und findet sich hauptsächlich in den tiefen Cutisschichten. Das Bindegewebe ist am Rande des Tumors zusammengedrängt, im Inneren rarefiziert. Ebenso die elastischen Fasern. Die Autoren rechnen diese Bildung zu den echten Pigment-

niem Die blaue Farbe rü Intgedeckt ist und daber b ther die Struktur d h Amer. A. hatte bei eine afizierten Lymphstran ades. Der Strang besteht ha al 100 Lymphgefäßen, die t Diese letzteren sind v int von einem Zellha Millen: 1. aussen eine sub lans. Die Infiltrate bestehe #Polynukleären. In der Un jandungsherde. Von den s eidie blennorrhoischen durch Osteonaevus, von Nanta. g rechten Mundwinkel, der inlogisch fand sich die Epid geradelinig. Die subepithe d man Gefälserweiterung, Bir im sind Lanugobaare, Riesen Midieses letzteren waren ganz me Fall und der von HEIDIN a Osteonaevus aufzustellen.

Russische Zeitschrift

1. Tierische Parasiten a pphdrüsen (Pseudolenkäm 4 von Selenew. Unter der time sehr wichtige an, was au mingen von tierischen Paras la gekommen, indem er die n Fleischer beschreibt, wel ibeten Drüsen behafteten Si ndals derartig kranke Schafe die Untersuchung haten, der mit einem Kopf, statigen Gebilden ausgesta mg 8. nicht zu geben, da sic Lin Fall von Pseudoache für die bei einer 29jä Mil Verlasser das beständige 3 Ein Fall von Syphilon $^{rac{h}{dinkelrotbraumer-violetter}}$ $oldsymbol{V}$ tillfrühung der Nagelaubstanz the Behandlung gingen die N Uber 441 Fälle von in where hat keine unangene Magea erlebt,

Syphiligraphie.

blochemischen Eigenschile L. M. PACTRIER and J. ATERIC as Krank beitabild, denen fin en, randen, etwas ethabenet, d ntralen Bläschen, das leicht phit eider och värzlichen Kruste belet telle, besonders den Beinen, sie ckter, exkoriierter, tiel entities and and bat Neignag and intensives Jacken errengen be il es nabe Verwandtschaft nie em andererseits.

starkes Ödem des Papillarin den Gefälsen. Die Ödentlink and lockert sie auf. Danith: Ta≡igke:t in die Stachelschickt era sad bis unter die Honsk Polynukieare, nie Mikroorguise a, unter denen sich die Honsk ecien sach dem rolgären 🗽 eren darin, dals beim gewöhrlich Stellen angreift und muliplen papuloren kalösen Ekzem diepi lokalisiert sind, wodurd in ingt auch die Histologie du pr canalysen, die bei 14 mi ites eine beträchtliche Verminte

ea in :0% der Fälle die Am

oren der Autointoxikation mis Derapeutisch muss neben der ha derangen entsprechende liii s e ans dem Spitale entlassen 78 fort ein Bezidir bekamen. 4 G Perces. Rine 46jähren) hatte zi: zwei Jahren einen eis en Knoten von schwarzbinnie ear Subcatis reichende, neophis it und begrenzt sich fist grad ders nahe der Epidermi, dan na und hellen Kernen Die ent versehenen Zellen gebildt, b inere, gut erbaltene Zellen als raun. gibt nicht die Buim

a tiefen Cutisschichten, Du

angt, im Inneren rarefinen be

🕦 Bildung zu den echten 🎨

mälern. Die blaue Farbe rührt daher, das die pigmentierte Schicht von normaler Haut gedeckt ist und daber bläulich durchscheint.

Über die Struktur der blennorrhoischen Lymphgefäsentzündung, von CH. AUDRY. A. hatte bei einer Circumcision Gelegenheit ein Stückchen eines blennorrhoisch affizierten Lymphstranges des Penis zu exzidieren und histologisch zu untersuchen. Der Strang besteht hauptsächlich aus Bindegewebe, das von gesunden Gefäßen und von Lymphgefäßen, die teils normal, teils entzündlich verändert sind, durchzogen wird. Diese letzteren sind von konzentrischen Bindegewebsschichten umgeben, ihr Lumen ist von einem Zellhaufen verstopft. An diesem unterscheidet man zwei Schichten: 1. außen eine subendotheliale Infiltration und 2. eine Infiltration des Lumens. Die Infiltrate bestehen hauptsächlich aus Lymphocyten, sehr wenig Monound Polynukleären. In der Umgebung dieser Lymphgefässe befinden sich vereinzelte Entzündungsherde. Von den syphilitischen Lymphgefässveränderungen unterscheiden sich die blennorrhoischen durch das vorwiegende Befallensein des Endothels.

Osteonaevus, von Nanta. Einem 16 jährigen Mädchen wurde ein weicher Naevus vom rechten Mundwinkel, der in den letzten Jahren gewachsen war, exstirpiert. Histologisch fand sich die Epidermis etwas verdünnt, die Grenze zum Papillarkörperfast geradelinig. Die subepitheliale Cutisschicht ist normal, in den tieferen Teilen sieht man Gefäßerweiterung, Bindegewebsbündel und Zellvermehrung. In den tiefsten Lagen sind Lanugohaare, Riesenzellen und ein kleines Knochenstückchen. Die äußeren Teile dieses letzteren waren ganz distinkt, die zentralen mehr von osteoider Beschaffenheit. Dieser Fall und der von Heidingsfeld beweisen die Berechtigung, den neuen Typus des Osteonaevus aufzustellen. Richard Frühwald-Leipzig.

Russische Zeitschrift für Haut- und venerische Krankheiten. Band XXII. Juli 1911.

1. Tierische Parasiten als Ursache der aleukämischen Vergrößerung der Lymphdrüsen (Pseudoleukämie) und der vergrößerten Menge von Blutplättchen, von Selenew. Unter den Ursachen für die Pseudoleukämie sieht S. die Sypilis als eine sehr wichtige an, was auch durch ein Beispiel belegt wird, und als eine weiteres Eindringen von tierischen Parasiten ins Blut. Zu dieser Annahme ist S. durch einen Zufall gekommen, indem er die Beobachtung einer Pseudoleukämie bei einem 60jährigen Fleischer beschreibt, welcher behauptet, sich beim Schlachten eines mit vergrößerten Drüsen behafteten Schafes infiziert zu haben und selber der Überzeugung war, dass derartig kranke Schafe von irgendwelchen Parasiten infiziert würden. Und wirklich ergab die Untersuchung des Blutes dieses Kranken das Vorhandensein eines Parasiten, der mit einem Kopf, Augen, Brust, Bauch und von letzterem ausgehenden flügelartigen Gebilden ausgestattet war. Eine nähere Bestimmung dieses Parasiten vermag S. nicht zu geben, da sich nichts Ähnliches in der Literatur beschrieben findet.

2. Ein Fall von Pseudo-Hutchinsonschen Zähnen, von Hamrat Kurek. Als Ursache für die bei einer 29 jährigen Bäuerin vorhandenen Hutchinsonschen Zähne spricht Verfasser das beständige Zerknacken von Sonnenblumensamen an.

3. Ein Fall von Syphilonychia haemorrhagica, von Msareulow. Beobachtung von dunkelrotbrauner-violetter Verfärbung der Nägel und von Verdickung, Unebenheit und Trübung der Nagelsubstanz bei einem 19 jährigen Luetiker. Unter einer spezifischen Behandlung gingen die Nagelveränderungen sichtbar zurück.

4. Über 441 Fälle von intravenöser Salvarsaneingielsung, von Dolgopolow. Verfasser hat keine unangenehmen Zufälle bei diesen intravenösen Salvarsaneingiessungen erlebt,

5. Ein selbstwirkender Ring gegen Pollutionen, von Schnittkind. Dieser von einem Patienten selbst entdeckte, über das Glied zu stülpende Ring, welcher den Zweck verfolgt, den Träger rechtzeitig, bevor es zur Pollution kommt, aufzuwecken, hat nur Interesse als Curiosum.

Arthur Jordan-Moskau.

Sexual-Probleme.

Zeitschrift für Sexualwissenschaft und Sexualpolitik.

Mai 1911.

Zur Biologie des Hymens, von E. Stechow. Verfasser hält das menschliche Hymen für das Rudiment eines Scheidenverschlusses aus den frühen Zeiten der Stammesentwicklung, wie wir ihn z. B. beim jungen Maulwurf und andeutungsweise auch bei anderen höheren Säugetieren finden.

Juni 1911.

Über die Todesursachen der beim Preußischen Beamtenverein von 1903 bis 1908 im Alter von 31 bis 50 Jahren verstorbenen Versicherten, von Eisenstadt. Diese verdienstvolle Statistik umfaßt die Todesursachen bei 222 Männern, die mit wenigen Ausnahmen als geistige Arbeiter zu rechnen sind. Hiervon starben an nachsyphilitischen Erkrankungen 33, also eine große Anzahl im Vergleich zu den sonst größten Gruppen: Tuberkulose 40, Infektionskrankheiten 32 usw. Auffallend ist das geringe gleichzeitige Vorkommen von Syphilis und Tuberkulose bei geistigen Arbeitern im Vergleich zu dem sonst oft konstatierten bei gewerblichen Abeitern.

Arthur Schucht-Danzig.

Revue pratique des maladies des organes génito urinaires.

1. September 1911.

Spätfolgen der Prostatektomie, von O. Pasteau. Die Folgen der Prostatektomie sind verschieden, je nachdem sie wegen Hypertrophie oder Tumoren, auf perinealem oder suprapubischem Wege vorgenommen wird. Bei Hypertrophie der Prostata mit Blaseninfektion schafft die perineale Methode augenblickliche Erleichterung; doch entleert sich späterhin die Blase nicht mehr so gut, so daß die Infektion nicht völlig schwindet. Ist die Blase nicht infiziert, so schwindet die Retention ebenfalls sofort, kommt aber im Laufe der Jahre wieder, da zurückgebliebene Reste der Prostata wieder gewuchert sind. Andere Spätfolgen sind Impotenz, Steine, Fisteln und eitrige Hodenentzündungen. Die suprapubische Operation ist zwar der schwerere Eingriff und besonders vom Verhalten der Nieren abhängig, doch gestattet sie eine exaktere Entfernung der Prostata und gibt infolgedessen bessere Dauerresultate.

Die radikale Entfernung der Prostata wegen maligner Degeneration führt in den meisten Fällen unmittelbar zum Tode. Nur wenige Kranke überleben sie einige Jahre, ohne aber geheilt zu sein. Pasteau hält es daher für richtiger, dass nur eine palliative, weniger eingreisende Operation vorgenommen wird, die den Kranken Erleichterung schafft und ihr Leben verlängert.

Über die Natur und die Ursachen der Prostatahypertrophie, von Guepin. Im wesentlichen Polemik gegen die wechselnden Anschauungen über die Prostatahypertrophie.

Spätkomplikationen der transvesikalen und perinealen Prostatektomie. Geistesstörungen vor und nach der Operation, von Barthélemy Guisy. Verfasser hat unter 93 Fällen von Prostataerkrankungen verschiedenster Natur neunmal psychische

ingso gesehen. Diese ma mit und ohne Hall Billern und Krämpfe. in Charakteränderung und L nunchmal nicht mehr zuri male einer inneren sekrete danolorische Sphäre wirkt. khandlung der Prostat idektomie, von PAUL DELI Namen eine neue chirur m Rinne versehene Metall in Perineum links von der and über dem Nagel die U inde getrennt, erstere heraus idie Operationswunde wird Miffe, die länge der Rinne um mit dem Finger ein un Longenitale Verengerung a Rezidiv. Plastik des pepidermalen Lappens na lugt das Wesentliche. Die elektrischen Behandlu unhoischen Urethritis beir

ple Methoden: 1. Elektroionis nine bei harten Strikturen i un, 3. lineozirkuläre Elektro inhu bei weichen Strikturen Methode die Nierenfunktio ile Urinseparation unmögl a Die Niere, die man für er agt, dieser 1 cm lang inzidi mile, dicke, in die Blase. in die Blase. Nachdem nun le Urin (das ist von der an les Niere gesund, wird die f & Uretherenwunde genäht. lektine und Hektargyre luser hat mit diesen Mittelr hadabrlichkeit im Vergleiche

Büch

hthiques du Diagnostic Linuso-Delille. (Masson et la scinen Autoren gegebene keinen Augaben über die Di en, von Schhiffen. Den n stülpende Ring, welche in Pollution kommt, aufmuten Arthur Jordan-Moskon

Sexualpolitik.

Verfasser hält das menshib aus den frühen Zeiten b Maulwurf und andentungspr

nen Beamtenverein von internet von internet von internet von internet von internet von internet von der state von der

es génito urinaires.

Die Folgen der Prostateitung oder Tumoren, auf perinekt Hypertrophie der Prostata in ablickliche Erleichterung; ist in de Retention ebenfalls wirden Betention ebenfalls wirden, Steine, Fisteln und eine te zwar der schwerere Engliche gestattet sie eine austen de Dauerresultate. Higner Degeneration führt in ist ranke überleben sie einige ist erichtiger, dass nur eine gulfer, dass nur eine gulfer, die den Kranken Briefer,

perinealen Prostatelisch Barthälsky Gust. Verse neter Natur neunmal Popisisch

atahypertrophie, von Gust

Störungen gesehen. Diese manifestieren sich als Charakteränderung, Trägheit, Melancholie mit und ohne Halluzinationen, als manische Anfälle mit Selbstmordtendenz, Zittern und Krämpfe. Aber auch nach Entfernung der erkrankten Prostata sah er Charakteränderung und Melancholie. Diese Zustände halten sehr lange an, ja gehen manchmal nicht mehr zurück. Den Grund zu diesen Erscheinungen sieht er im Ausfalle einer inneren sekretorischen Tätigkeit der Prostata, die direkt auf die psychomotorische Sphäre wirkt.

Behandlung der Prostatahypertrophie mittels perineo-transurethraler Prostatektomie, von Paul Delbet. An der Hand eines Falles erläutert D. unter obigem Namen eine neue chirurgische Methode. Mittels einer Leitsonde wird eine mit einer Rinne versehene Metallsonde in die Pars membranacea eingeführt. Dann wird am Perineum links von der Raphe inzidiert, mit dem Zeigefinger die Sonde gesucht und über dem Nagel die Urethra eröffnet. In der Öffnung werden Sonde und Leitsonde getrennt, erstere herausgezogen und von außen an letztere angeschraubt. Durch die Operationswunde wird nun die Metallsonde in die Blase geleitet, die Urethra durch Stifte, die längs der Rinne geführt werden, erweitert. Schließlich geht der Operateur mit dem Finger ein und enukleiert die Prostata.

Kongenitale Verengerung des Orificium ext. urethrae. Meatonie, Dilatation, Rezidiv. Plastik des glandaren Teiles der Urethra mittels eines dermo-epidermalen Lappens nach Nové-Josseraud, von Leriche und Cotte. Der Titel sagt das Wesentliche.

Die elektrischen Behandlungsmethoden gewisser chronischer Formen der blennorrhoischen Urethritis beim Manne, von Raoul Dupuy. Verfasser empfiehlt folgende Methoden: 1. Elektroionisation mit Kupfer bei diffusen Urethritiden, 2. lineäre Elektrolyse bei harten Strikturen und bei chronischer Infektion der Morgagnischen Lakunen, 3. lineozirkuläre Elektrolyse bei Cysten der Urethraldrüsen und 4. zirkuläre Elektrolyse bei weichen Strikturen, die oft durch Polypen gebildet werden.

Methode die Nierenfunktion zu prüfen, wenn der Uretherenkatheterismus und die Urinseparation unmöglich sind, von Rochet. R. empfiehlt folgendes Verfahren: Die Niere, die man für erkrankt hält, und etwa 5 cm des Urethers werden freigelegt, dieser 1 cm lang inzidiert und eine Sonde in das Nierenbecken geführt, eine zweite, dicke, in die Blase. So wird der Urin nach außen geleitet und kann nicht in die Blase. Nachdem nun die Blase gereinigt wurde, entnimmt man ihr noch 1/2 Liter Urin (das ist von der anderen Niere) und unterwirft ihn der Untersuchung. Ist diese Niere gesund, wird die freigelegte exstirpiert, andernfalls wird sie belassen und die Uretherenwunde genäht.

Hektine und Hektargyre in der Behandlung der Syphilis, von Schoull. Verfasser hat mit diesen Mitteln ausgezeichnete Erfolge gehabt und hebt besonders die Ungefährlichkeit im Vergleiche mit Salvarsan hervor.

Richard Frühwald-Leipzig.

Bücherbefprechungen.

Techniques du Diagnostic par la Methode Deviation du Complement, von P. F. Armand - Delille. (Masson et Cie., Paris, 1911.) Ein kleines Handbuch, das die ihm von seinen Autoren gegebene Bestimmung vollkommen zu erfüllen vermag. Neben allgemeinen Angaben über die Disposition der Versuchsanordnung mittels des Border-

Gengouschen Versuchs finden sich namentlich sehr klare Angaben über die Gewinnung und Konservierung der zur Reaktion nötigen Reagenzien, über die für den Einzelversuch nötigen Dosen der Reagenzien, sowie namentlich über geeignete Wege, zur Vermeidung von Fehlerquellen. Zahlreiche Tabellen und gut reproduzierte Abbildungen ermöglichen den mit dem Gebiete Vertrauten eine schnelle Orientierung über die im Einzelfall nötige Versuchsanordnung und sonstigen technischen Details. Die verschiedenen auf dem Border-Gengouschen Versuch aufgebauten diagnostischen Methoden zur Erkennung ätiologisch bekannter oder unklarer Insektionskrankheiten werden eingehend aber bei Vermeidung unnötiger Details besprochen. Die eingehende und klare Besprechung der biologischen Grundlagen des Bordet-Gengouschen Versuchs und der auf ihm aufgebauten diagnostischen Methoden, wie sie die Einleitung enthält, wird namentlich denjenigen willkommen sein, welche noch Neulinge auf dem einschlägigen Gebiete sind. Indessen wäre es verkehrt, wollte ein nicht mit dem Gebiet Vertrauter hoffen, sich durch die Lektüre des Büchchens von heute auf morgen die für eine einwandfreie Anwendung der Komplementbindungsmethode nötigen Grundlagen verschaffen zu können. Die Autoren selbst warnen eindringlich vor einer derartigen Auffassung. Für den mit dem Gebiet Vertrauten wird das Büchlein stets ein willkommener Wegweiser und Ratgeber im Laboratorium sein und kann nur warm empfohlen werden. In der Hand des biologisch Ungeschulten teilt es das Schicksal ähnlicher Kompendien und ist geeignet mehr Unheil als Nutzen zu stiften.

Graetz-Hamburg.

La syphilis expérimentale (Die experimentelle Syphilis), von Alfr. Levy-Bing und Paum Laffont. (Octave Doin et fils, Paris, 1911.) Wer Umschau halten will auf dem weiten Gebiete der experimentellen Syphilisforschung, der wird angesichts der enorm angewachsenen Literatur eine zusammenfassende Darstellung des Gebietes, wie sie in der vorliegenden Monograhie enthalten ist, mit Freuden begrüßen, auch wenn sie in einem fremden Idiom abgefaßt ist. In Form eines kritischen Referates geben uns die Autoren einen Überblick über die Entwicklung und den jetzigen Stand des gesamten heute bereits soweit entwickelten Zweiges biologischer Forschung. Es wäre ein vergebliches Bemühen im Rahmen einer kurzen Besprechung auch einen nur einigermaßen erschöpfenden Überblick über die Fülle des Tatsachenmaterials geben zu wollen und muß man sich wohl damit begnügen, die überaus klare Disposition der Abhandlung in Kürze zu reproduzieren.

Die Monographie zerfällt in drei größere Abschnitte, welche sehr übersichtlich wieder in einzelne Kapitel gegliedert sind. Nach einem historischen Überblick über den Stand der Frage bis zur Publikation der ersten, wirklich einwandfreien, Syphilis-übertragungsversuche auf Affen durch Metschnikoff und Roux folgt ein Überblick über die zoologische Stellung der verschiedenen niederen und höheren Affenarten, welche vorwiegend als Versuchstiere in Betracht kommen. Hieran schließet sich die Erörterung über Auswahl des Impfmaterials, über die günstigsten und für die Impfung geeignetsten Abschnitte des Tierkörpers. Klinische und symptomatologische Studien über die Affensyphilis selbst beschließen den ersten Abschnitt.

Der zweite Abschnitt behandelt nach gleichen Gesichtspunkten geordnet, den derzeitigen Stand der experimentellen Syphilisforschung und Syphilisübertragung auf die übrigen Säugetiere.

Einen sehr bemerkenswerten und äußerst anregenden Abschluß bildet der dritte Abschnitt, welcher sich mit der Bedeutung der experimentellen Syphilis für die Pathogenese, Diagnose und Therapie der menschlichen Syphilis befaßt.

Wer sich die Mühe nicht verdrießen läßt, das vorliegende Werkchen einem genaueren Studium zu unterwerfen, wird neben vielen bekannten Tatsachen auch

the size Gesichtspunkte darit
the Die Fragestellung der
ig inserst klar. Gerade (
the menger Bewanderten die
jedy verhindert auch, dasi
te nicht ermüdend wirkt und

Considérations sur la lèpre Lyaischen Inseln), von L inem kurzen Überblick übe at der gelben Einwanderung il soweit es sich um die Ein in lepra nicht schon vor de nit war, läset sich nicht mit ishe, atiologisch allerdings t de Leprafälle gedentet werd ita der Lepra auf den Inseln r gelben, allerdings nicht ol ingehend die gesetzlichen M integ der Lepra hat in dies n erforderlich gemacht, welch No Bekampfung der Lepra er brankten. Doch sind bei all ame ungerechtsertigte Isolier nug derart gehandhabt, dass wellschaft ihrer Mitmenschen in Rahmen dieses kurzen Ref untischen Studien nur in Kürz iul das zur Lektüre empfehle

her Wesen und Behandlu THE UNITED B. BLOCH. (Ve denin berichtet über "Gesch Munchen über "Wesen Miessich Bloch-Basel über ieten wichtigsten Diathesen, war ausgegeben, der zweit then Diathese und nur de ^d Die dem Arthritismus zogr smittelt werden, und trot: da für ihn sprechen. Äusse buchen gibt, bei denen gewi tm,) ebenso wie innere Leide: th Abmechaelung auftreten. adm derselben Familie vor. and fast sie unter dem ்ங் Baucaschen Versuche, die and Vorgange eracl Rem man aber die Diathes Alamatose als Reaktion der r klare Angaben über die Gewing eagenzien, über die für den Ka amentlich über geeignete Weg, to and got reproduzierte Abbilder ie schnelle Orientierung über (e. igen technischen Detaile. Die anfgebanten diagnostischen Mille er Insektionekrankheiten werdne besprochen. Die eingebenke des Bordet-Gengorschen Verg oden, wie sie die Rinleitung ein welche toch Neulinge aufder rt. wollte ein nicht mit den & öchchens von beute auf morgei entbindungsmethode nöligen fig : warnen eindringlich vor eine tranten wird das Büchlein ich oratorium sein und kann mir Logeschulten teilt es die die beil als Nutzen zu stiften,

Graetz-Hambar;

entelle Syphilis), von Airali-Paris. 1911.) Wer Umsdan in rphilisforschung, der wird aussi: infassende Darstellung des Geie 1 ist, mit Freuden begrüfen, i In Form eines kritischen Reis Latwicklung und den jetzigen ki meiges biologischer Forschung kurzen Besprechung auch einer Fülle des Tatsachenmateriah geligen, die überaus klare Dippel

bechnitte, welche sehr übersicht einem historischen Überbild ist.

n. wirklich einwandfrien, die von Roux folgt ein Üterbilden und höheren Jünek niederen und höheren Jünek kommen. Hieran sehließt sied die güustigsten und für die Impart und symptomatologische sied und symptomatologische sied n. Abschnitt.

nen Gesichtspunkten georden, ihung und Syphilisüberingus.

egenden Auszuhus für die für gerimentellen Syphilis für die fü gephilis befast. das vorliegende Werkuben die vielen bekannten Tatsakta si manche neue Gesichtspunkte darin finden und mancherlei Anregungen daraus schöpfen können. Die Fragestellung der Autoren ist präzise und dementsprechand die Darstellung äußerst klar. Gerade die Art der Darstellung, welche auch dem in der Sprache weniger Bewanderten die Lektüre des Werkchens ohne große Schwierigkeiten ermöglicht, verhindert auch, daß die Reproduktion so vieler an sich bekannter Tatsachen nicht ermüdend wirkt und kann die Lektüre der Monographie warm empfohlen werden.

Graetz-Hamburg.

Considérations sur la lèpre aux iles Hawai (Betrachtungen über Lepra auf den Hawaischen Inseln), von Leon Dekeyser. (F. Ernest-Goossens, Brüssel, 1911.) Nach einem kurzen Überblick über Land und Leute behandelt der Versasser die Bedeutung der gelben Einwanderung in politischer, namentlich aber in epidemiologischer Hinsicht, soweit es sich um die Einschleppung der Lepra auf die Hawai-Inseln handelt. Dass die Lepra nicht schon vor dem Eintritt der gelben Einwanderung auf den Inseln verbreitet war, lässt sich nicht mit Sicherheit ausschließen, da schon vor dieser Zeit sporadische, ätiologisch allerdings unklare Erkrankungsfälle vorgekommen sind, welche wohl als Leprafälle gedeutet werden müssen. Für das epidemische und endemische Austreten der Lepra auf den Inseln scheint die Einwanderung anderer Rassen, namentlich der gelben, allerdings nicht ohne Einfluss gewesen zu sein. Verfasser bespricht dann eingehend die gesetzlichen Massnahmen über die Isolierung Leprakranker. Die Ausbreitung der Lepra hat in dieser Hinsicht eine Reihe sanitär hygienischer Maßnahmen erforderlich gemacht, welche durch gesetzliche Bestimmungen strikte geregelt sind. Die Bekämpfung der Lepra erfolgt auch hier in erster Linie durch die Isolierung der Erkrankten. Doch sind bei aller Schärfe der Bestimmungen Vorsichtsmassregeln gegen eine ungerechtfertigte Isolierung getroffen, und außerdem ist auch die Art der Isolierung derart gehandhabt, dass den unglücklichen Kranken die Verbannung aus der Gesellschaft ihrer Mitmenschen nach Möglichkeit erträglich gemacht wird. Es kann im Rahmen dieses kurzen Referates auf die interessanten epidemiologischen und therapeutischen Studien nur in Kürze hingewiesen werden. Zur genaueren Orientierung muß auf das zur Lektüre empfehlenswerte Original hingewiesen werden.

Graetz-Hamburg.

Über Wesen und Behandlung der Diathesen. Drei Referate von W. His, M. PFAUNDLER und B. Bloch. (Verhandlg. d. deutsch. Kongr. f. inn. Med. Bd. 28.) His-Berlin berichtet über "Geschichtliches und Diathesen in der inneren Medizin" PFAUNDLER - München über "Wesen und Behandlung der Diathesen im Kindesalter" und schließlich Bloch-Basel über "Diathesen in der Dermatologie". Von den früher postulierten wichtigsten Diathesen, dem Herpetismus, Lymphatismus und Arthritismus, ist ersterer aufgegeben, der zweite deckt sich teils mit Skrophulose, teils mit der exsudativen Diathese und nur der Arthritismus kommt für die Dermatologie in Betracht. Die dem Arthritismus zugrunde liegende Stoffwechselstörung konnte bis heute nicht ermittelt werden, und trotzdem kann er nicht völlig negiert werden, da die Tatsachen für ihn sprechen. Äußerst sorgfältige Beobachtungen haben ergeben, daß es Menschen gibt, bei denen gewisse Hautleiden (Ekzem, Urticaria, Pruritus, Seborrhoe usw.) ebenso wie innere Leiden (Gicht, Gallen- und Nierensteine, Neuralgien usw.) in steter Abwechselung auftreten. Dieselben Krankheiten kommen auch bei anderen Mitgliedern derselben Familie vor. Bloch geht dann näher auf Idiosynkrasien (Urticaria) ein und fasst sie unter dem Namen chemische Allergie zusammen. Er bespricht auch die Bruckschen Versuche, die einen Teil des arthritischen Symptomenkomplexes als anaphylaktische Vorgänge erscheinen lassen.

Wenn man aber die Diathese allgemein als chemische Allergie und die diathetische Dermatose als Reaktion der allergischen Haut auf akzidentelle Reize aufaßt, so

kann man noch andere Dermatosen unter die diathetischen subsummieren, wie die multiplen Xanthome, Pellagra, Fagopyrismus, Hydroa aestivalis usw.

Richard Frühwald-Leipzig.

Lues und innere Medizin, von Richard Bauer. (Franz Deuticke, Leipzig und Wien, 1910.) In diesem Buche hat der Versasser seine Ersahrungen, die er an 1500 mittels Wassermannscher Reaktion untersuchten Fällen innerer Erkrankungen gesammelt hat, niedergelegt. Er teilt den Stoff in sechs Abschnitte, und zwar: Syphilis der Leber, der Nieren, des Magendarmtraktes, der Lungen und Bronchialdrüsen, bei Blut- und Stoffwechselerkrankungen und Morbus Basedowii und schließlich besonders eingehend die Syphilis des Blutgefässystems. An der Hand von Krankengeschichten erörtert er das klinische Bild und den Verlauf dieser Erkrankungen, Diagnose und Differential-diagnose mit besonderer Berücksichtigung der Seroreaktion. Zum Schlusse bespricht B. die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion und weist darauf hin, dass sie nur die Syphilis des Individuums, nicht die des erkrankten Organs anzeigt. Deshalb muß das klinische Bild vor allem studiert werden und die Seroreaktion darf nur ein Hilfsmittel bei der Diagnose, Prognose und Therapie sein.

Im Anhang wird kurz die Technik der Reaktion angegeben.

Richard Frühwald-Leipzig.

Dritter Bericht über Salvarsanbehandlung aus dem K. Marinelazarett Kiel-Wik, von Gennerich. (August Hirschwald, Berlin, 1911.) G. berichtet an der Hand von Krankengeschichten über die Erfolge mit Salvarsan, Nebenwirkungen usw. Besonders bespricht er das Umschlagen einer negativen Wassermannschen Reaktion in eine positive nach provokatorischer Salvarsaninjektion bei latenter Lues. Auf diese Weise kann Heilung von Latenz bei negativer Seroreaktion unterschieden werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Mitteilungen aus der Literatur.

Pathologie und Therapie des Urogenitalapparates.

c. Hoden und Samenbläschen.

Über Epididymitis tuberculosa, von A. Kuschmann. (Inaug.-Dissert. Berlin 1910.) Verfasser teilt ausführlich 52 Fälle mit. Von diesen Fällen standen vier Fälle im Alter unter zehn Jahren, 18 Fälle standen im zweiten Dezennium, 19 Fälle im dritten Dezennium, sechs Fälle im vierten Dezennium, zwei Fälle im fünften Dezennium, zwei Fälle im sechsten Dezennium, ein Fall im siebenten Dezennium. Es tritt die auffällige Bevorzugung des kräftigen Mannesalters hervor. Da die Angaben der Patieuten in vielen Fällen ungenau sind, so lässt sich nur in acht Fällen eine hereditäre Belastung mit Phthise feststellen. Als Gelegenheitsursache wird in zehn Fällen Blennorrhoe angeschuldigt. In einem Fall liegen jedoch fünf Jahre seit der Insektion zurück; deshalb scheint ein Zusammenhang wenig wahrscheinlich zu sein. Im Anschluss an Trauma ist es in vier Fällen zum Ausbruch der tuberkulösen Erkrankung gekommen. Vergesellschaftet mit tuberkulöser Erkrankung anderer Organe ist die Hodentuberkulose in 28 Fällen ausgetreten, und zwar war: alleinige Lungentuberkulose in 17 Fällen, Lungen- und Larynxtuberkulose in vier Fällen, Lungen- und Nierentuberkulose in drei Fällen, alleinige Nierentuberkulose in einem Fall, Coxitis

min zwei Fällen nachge mine einseitig aufgetreten, à la zeigt sich also eine au inimit zusammen, dass d rieder linke. Letzterer erb irel aus der Aorta abdom., wit von der Arter. renalis s permalicae internae. Die 1 in inter rechtem Winkel in ging ist die arterielle Zufu get, er wird also besser als ibreinstimmt, daß, je stärk der einer tuberkulösen Affe ulen ist es in 20 Fällen ge Inden bis einem Jahr schwar 20 auf den Hoden der ges steren werden. Zwar tritt ini (aus den oben erwähnte: im Hoden isoliert und übt i www.Werk auch auf den zweit demeinen eine möglichet re nion ansgeführt, einmal kon jude von vornherein nur imm Rezidiv zur Entfernung sid such die konservative otteben Erfolg konnte man j in sechs Fällen ausgeübt. and nenn Monaten (letztere the therapeutischen Erfolge zu in gekommenen Patienten; la; da während der Behand im also das Schicksal von 32 finten gekommen. In allen im das Leiden sehr weit von inles oder des ganzen Uroges Ne sind als völlig gesund ta Die Libido hat zwar in dist bei allen erhalten, ja i ing auf die tuberkulösen Pros lagenleiden vollständig nach hi Grund seiner Zahlen und min eine sichere und beree taliser Knoten in der Prosts amibelinden, das völlige A ibiliernung beider Hoden der Mainshmen Malanahmen nicht

httision der Portio pari anzen im Testikel nach ble in meg. med. assoc. Bd. 57,

iathetischen andsammieren, wit iroa aestivalis usw.

Richard Frühnald-Leipig ACER. (Franz Denticke, Leiper seine Erfahrungen, die er n h llen innerer Erkrankongen genn mitte, and zwar: Syphilis derle and Broachialdräsen, bei Blate and schliefslich besonders eige von Krankengeschichten eine ikangen, Diagnose and Differen roreaktion. Zum Schlaue bag and weist darauf bin, dale & ikten Organs anzeigt. Deshillig die Seroreaktion darf nur en ? ein.

ktion angegeben.

Richard Frühwald-Leise ing ans dem K. Marinelan Berlin, 1911.) G. berichtet ui nt Salvarsan, Nebenwirkum gativen Wassermannschen feit ektion bei latenter Luca, Ade oreaktion unterschieden weie Richard Fruhwald Leion

Literatur.

rogenitalapparates.

aschen. CSCHMAYS. (Inaug.-Dissert, & on diesen Fällen standen nig ft a zweiten Dezenniam, 19 Kibi iam, zwei Pālle im fonten be Pall im siebenten Dezenning nesalters hervor. Da die lage

alst sich nur in acht Fallet Jolegenheitsursache wird is z liegen jedoch fünf Jahr gal ang wenig wahrscheinlich # 8 10 Ausbrach der tuberkalösen ! ulöser Erkrankung anderer Ogul and swar war: alleinige Just kalose in vier Fällen, Langer I

aberkalose in einem Pall, (kais

tuberculosa in zwei Fällen nachgewiesen. Mit Ausnahme eines Falles ist die Hodentuberkulose einseitig aufgetreten, und zwar war der rechte Hoden in 30 Fällen ergriffen. Es zeigt sich also eine auffällige Bevorzugung des rechten Hodens. Vielleicht hängt es damit zusammen, dass der rechte Hoden im allgemeinen kleiner zu sein pflegt als der linke. Letzterer erhält durch seine Art. spermat. intern. das arterielle Blut direkt aus der Aorta abdom., im Gegensatz zur rechten Art. spermat. intern., die sich meist von der Arter. renalis dextra abzweigt. Umgekehrt ist der Verlauf der Venae spermaticae internae. Die rechte fliesst direkt zur Vena cava inferior, während sie links unter rechtem Winkel in die Vena renalis einmündet. Infolge dieser Gefälsverzweigung ist die arterielle Zufuhr im linken Hoden stärker, der Abfluss des Blutes langsamer, er wird also besser als der rechte Hoden ernährt, was auch mit der Tatsache übereinstimmt, dass, je stärker ein Organ durchblutet wird, um so geringer ist die Gefahr einer tuberkulösen Affektion. Zum Durchbruch des tuberkulösen Herdes nach außen ist es in 20 Fällen gekommen, wobei die Zeit der Erkrankung zwischen drei Wochen bis einem Jahr schwankte. Die Gefahr des Übergreifens des tuberkulösen Prozesses auf den Hoden der gesunden Seite ist sehr groß und darf nie aus dem Auge gelassen werden. Zwar tritt die Hodentuberkulose von vornherein beiderseitig selten auf (aus den oben erwähnten 52 Fällen nur in einem Falle), sie bleibt aber nie auf einen Hoden isoliert und übt bei mehr oder weniger längerem Bestande ihr zerstörendes Werk auch auf den zweiten Hoden aus. Die therapeutischen Eingriffe lassen im allgemeinen eine möglichst radikale Tendenz erkennen. Es wurde 42 mal die Kastration ausgeführt, einmal kombiniert mit Evulsion des Samenstranges. Doppelseitig wurde von vornherein nur einmal kastriert, fünfmal ist es später nach eingetretenem Rezidiv zur Entfernung des zweiten Hodens gekommen. In einzelnen Fällen ist auch die konservative Behandlung zur Anwendung gekommen. Einen wesentlichen Erfolg konnte man jedoch damit nicht erzielen. Die Epididymektomie wurde in sechs Fällen ausgeübt. Die Behaudlungsdauer schwankte zwischen zehn Tagen und neun Monaten (letztere Zahl nur in einem Fall). Um ein genaues Bild über die therapeutischen Erfolge zu gewinnen, wandte sich Verfasser an die zur Behandlung gekommenen Patienten; er konnte aber nur in 28 Fällen eine Auskunft erhalten; da während der Behandlung vier Patienten ad exitum gekommen waren, läst sich also das Schicksal von 32 Patienten ermitteln. Im ganzen sind ad exitum 13 Patienten gekommen. In allen Fällen, die unmittelbar an Tuberkulose gestorben sind, war das Leiden sehr weit vorgeschritten und mit Erkrankung der Lungen, des Kehlkopfes oder des ganzen Urogenitaltraktes kombiniert. Die am Leben gebliebenen 19 Fälle sind als völlig gesund und mit ihrem Zustande völlig zufrieden ermittelt worden. Die Libido hat zwar in einigen Fällen etwas abgenommen, die Potentia coeundi ist bei allen erhalten, ja in mehreren Fällen hat die Kastration eine heilende Wirkung auf die tuberkulösen Prozesse der Prostata ausgeübt; auch soll in einem Fall das Lungenleiden vollständig nachgelassen haben.

Auf Grund seiner Zahlen und Erörterungen zieht Verfasser den Schluß, daß die Kastration eine sichere und berechtigte Behandlungsmethode ist. Das Zurückbilden tuberkulöser Knoten in der Prostata und den Samenblasen, der günstige Einflus auf das Gesamtbefinden, das völlige Ausbleiben irgendwelcher psychischer Störungen auch nach Entfernung beider Hoden deuten einleuchtend darauf hin, dass man die Zeit mit konservativen Massnahmen nicht vergeuden und eher zum Messer greifen soll.

Fritz Loeb-München.

Exzision der Portio parietalis der Tunica vaginalis zur Heilung von Schmerzen im Testikel nach blennorrhoischer Entzündung, von George T. Tyler. Schourp-Danzig. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 11.) Kasuistik.

Zur Kasuistik der Orchitis und Epididymitis bei akuten Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung eines Falles von Orcho-Epididymitis nach Pneumonie, von Waldemar Kranzfeld. (Inaug.-Dissert. Berlin 1911.) Zu kurzem Referat nicht geeignet. Fritz Loeb-München.

Die Sektion der Vasa spermatica bei der Orchidopexie. (Semaine méd. 1911. Nr. 17.) Die Operation wird vorgenommen, um den in die richtige Lage gebrachten Hoden zu verhindern, in seine alte, falsche Lage zurückzukehren. Nur selten soll Gangrän oder Atrophie des Hodens eine Folge des Eingriffs sein.

Gunsett-Strafsburg.

Pyämie nach akuter staphylomykotischer Spermatocystitis, von G. B. Gruber-München. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr 19.) Verfasser teilt ausführlich den Sektionsbefund bei einem nach kurzem Kranksein verstorbenen 24 jährigen Manne mit, bei welchem obige Diagnose zu stellen war. Die linke Samenblase und der linke Nebenhoden zeigten eine ausgiebige eitrige Entzündung, welche auf das Vorhandensein von Staphylococcus pyogenes aureus sich zurückführen ließ. Am Penis und namentlich an der Harnröhre war nichts Pathologisches zu konstatieren. Dagegen war die Wand des linken Ductus ejaculatorius ihres Epithelbelages entblößt. Von den sonstigen Körperorganen waren das Herz, die Lunge und die Nieren affiziert. Im eitrigen Pericardialbelag fanden sich ebenfalls der Staphylococcus pyogenes aureus.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur operativen Therapie der Varicocelen, von Gunuar Nilson-Carlskrona. Zentralbl. f. Chir. 1911. Nr. 17.) Die Details der Operation müssen im Original nachgelesen werden. Der Verfasser hat in sieben Jahren 65 Marinesoldaten an Varicocele operiert, und zwar alle auf eigenen Wunsch wegen Schmerzen, mit "Ausnahme eines einzigen, wo sexuelle Beschwerden den Anlass zum Eingriff gaben. Dieser Umstand scheint Verfasser gegen die oft geäusserte Ansicht zu sprechen, dass die subjektiven Symptome bei Varicocele hauptsächlich neurasthenischer Art wären."

Gunsett-Strassburg.

Bemerkungen zum Aufsatz von Gunuar Nilson: Zur operativen Therapie der Varicocelen, von A. Narath-Heidelberg. (Zentralbl. f. Chir. 1911. Nr. 24.) Die von Gunuar Nilson angegebene Operation ist nur eine unwesentliche Variante einer vom Verfasser 1900 angegebenen Methode.

Gunsett-Strafsburg.

Zur operativen Therapie der Varicocelen, von G. Nilson. (Zentralbl. f. Chir. 1911. Nr. 32.) Der Verfasser rechtfertigt sich in einer kurzen Bemerkung gegen den Vorwurf, er kenne die Originalmitteilung Naraths über dieses Thema nicht. (Wien. klin. Wochenschr. 1900. Nr. 4.)

Gunsett-Strassburg.

d. Prostata.

Über Prostatasekretion, von RICHARD FISCHEL und KARL KREIBICH-Prag. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 25.) "1. So lange nicht mikrochemische Analysen die Konstitution der Prostatakörperchen aufklären, schlagen wir die Einteilung in sudanophile, philochrome, aphilochrome Korpuskula vor.

- 2. Sie stammen unter physiologischen Verhältnissen sicher nicht, wahrscheinlich aber auch nicht in pathologischen Verhältnissen, von den Leukocyten ab, sondern sind ein direktes Sekretionsprodukt der Drüsenepithelien.
- 3. In diesen kann man unterscheiden sudanophile Granula (aus Fett oder Lipoiden bestehend?), basophile Granula und eine durch innige In- und Aneinanderlagerung entstandene Mischform dieser beiden, welch letztere bisher noch nicht beschrieben wurde.
 - 4. Es gibt säurebeständige und jodfeste Granula unter diesen.

10 der glatten Muskt meten, säurebeständig, 600 die Granula der Di k funktionsträger sind, die mestellt.

i la einigen Fällen (hi inita) finden sich im D meden entsprechen."

Prostata., Gedanken", in 29. Juli 1911.) P. besch sintung und teilweise zur ihrugen in folgenden Leitsie in gutem Zustande sich beinen. Wirkung begonnen inder und geringe Obstrukt ich kann eine Operation inder unt Erfolg passieren zupilung vorzuziehen und stratig beschaffene Blase

Rinische Beobachtunger
Hauss Pedersen - New York
in teilweise atypischem C
hikke der Prostata und Blase
sploskopie zeitig genug vor
are inoperabel geworden.

in durch Aspiration in him. Wochenschr. 1911. Note that we will be be some a far wiederholt vorgenomm im mit großer Mühe bis in ink instrumenteller Dilate ing des Evakuators fand som it einem feinen, etwa 1 im Untersuchung als typin that zu Eude, es erfolgte im Tagen völlig beschwere

lur Histologie der Pro
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces Arch. Bd. 204, Nr. 2
blaces

dymitis bei akuten Intiba eines Falles von Orcho-Epic ELD. (Insug. Dissert. Berin is

der Orchidopezie. (Senaux.
. um den in die richtige lege.
1e Lage zurückenkehren. Nuw
e des Eingriffs sein.

Gunsett-Strajeur,

1er Spermatocystitis, vo il.

Nr 19.) Verfasser teilt aufit;
sein verstorbenen 24 jährige hi
Die linke Samenblase und dei
dung, welche auf das Vortauter
iren liefa. Am Penis und unzei
unstatieren. Dagegen war der
ages entblöfst. Von den such
, Nieren affiziert. Im eitignicus pyogenes aurens.

Philippi-Bad Salashig.

n. von Gundar Nilson-Caile
Operation müssen im Originik
en 65 Marinesoldaten an Nilso
a Schmerzen, mit "Asinalini
im Eingriff gaben. Dieser Lati
zu sprechen, daß die mijdt
nischer Art wären."

Gunsett-Straßen; VILSON Zur operativen flex Artralbl. f. Chir. 1911. Nr. 2011 r eine unwesentliche Varintet Gunsett-Straßen;

, von G. Nilson. (Zentraki)
einer kurzen Bemerkung gess über dieses Thems nicht. (6
Gunsett-Straßburg.)

oge nicht mikrochemische das a, schlagen wir die Endalen Korpuskula vor. Itnissen sicher nicht, wahrde on den Leukocyten ab, stohen

en.

lanophile Granula (aus Pet a)

ne durch innige In- nod duties

ne durch letztere bisher nod a

ouls unter diesen.

5. In der glatten Muskulatur sind Körnchen, die durch Pigmentdegeneration hervorgehen, säurebeständig,

6. Ob die Granula der Drüsenepithelien schon Produkte der Sekretion darstellen oder Funktionsträger sind, die erst die Körperchen produzieren, bleibt vorläufig noch dahingestellt.

7. In einigen Fällen (häufiger im exprimierten Sekret der Leiche als der Lebenden) finden sich im Dunkelfeld schwarze Kugeln, die aphilochromen Körperchen entsprechen."

W. Lehmann-Stettin.

Prostata-, Gedanken", von Viktor C. Pedersen - New York. (New York med. Journ. 29. Juli 1911.) P. beschreibt acht Fälle von Prostatahypertrophie, die ihm zur Beobachtung und teilweise zur Operation kamen, und faßt die hierbei gemachten Erfahrungen in folgenden Leitsätzen zusammen: Wenn die Schleimhaut der Blase noch in gutem Zustande sich befindet und die Prostatahypertrophie eben ihre (Obstruktions-) Wirkung begonnen hat, ist die beste Zeit zur Operation Außechub, bis die Schleimhaut hochgradig ergriffen ist, ist gefährlich und kann zu Schädigungen, die nicht mehr gut zu machen sind, führen. Wenn die Prostata nur vergrößert ist, keine oder nur geringe Obstruktion verursacht, und die Blase in gutem Zustande sich befindet, kann eine Operation nicht gerechtfertigt werden. Wenn die Blase infolge von Entzündung hochgradig — ohne Aussicht auf Heilung — verändert ist und der Katheter mit Erfolg passieren kann, so ist in den meisten Fällen ambulatorische Blasenspülung vorzuziehen und eher eine konservative Behandlung, als Operation; eine derartig beschaffene Blase bildet vielmehr eine Kontraindikation der Operation.

Stern-München.

Klinische Beobachtungen in einigen Fällen prostatischer Obstruktion, von James Pedersen - New York. (Med. Record. 8. Juni 1911.) Bericht über sechs Fälle von teilweise atypischem Charakter, von denen einige zeigen, wie maligne Geschwülste der Prostata und Blase sehr häufig undiagnostizierbar bleiben, wenn nicht die Cystoskopie zeitig genug vorgenommen wird und die Diagnose feststellt, bevor die Tumoren inoperabel geworden.

W. Lehmann-Stettin.

Ein durch Aspiration gewonnenes Prostataadenom, von Kurt Frank. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 36.) Bei einem 75 jährigen Herrn mit hochgradig gesteigerter Miktionsfrequenz fanden sich zahlreiche Konkremente in der Blase, die durch Lithotripsie entfernt werden konnten. Gegen Ende des Eingriffs ergab sich bei einer der wiederholt vorgenommenen Aspirationen, dass der Evakuator sich verstopfte und nur mit großer Mühe bis in die Fossa navicularis gebracht wurde, von wo er erst nach instrumenteller Dilatation des Orificiums entfernt werden konnte. In der Öffnung des Evakuators fand sich ein nahezu wallnußgroßes, kuglig geformtes Gebilde, mit einem feinen, etwa 1½ cm langen Stiele versehen, das sich bei der histologischen Untersuchung als typisches Fibroadenom der Prostata erwies. Der Eingriff ging glatt zu Ende, es erfolgte keine stärkere Blutung, und der Patient wurde nach wenigen Tagen völlig beschwerdefrei entlassen. W. Lehmann-Stettin.

Zur Histologie der Prostatahypertrophie, von Max Lissauer-Königsberg. (Virchows Arch. Bd. 204, Nr. 2.) L. untersuchte die Prostata in 32 Fällen im Alter zwischen 1 und 73 Jahren in der Absicht, festzustellen, ob und eventuell in welcher Weise Entzündungsvorgänge bei der Prostatahypertrophie eine Rolle spielen. Er kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die Prostatahypertrophie eine echte Neubildung ist, dass ein ursächlicher Zusammenhang von Prostatahypertrophie und Entzündung nicht besteht, sondern vielmehr die Entzündung als sekundäres Ereignis aufzusassen ist. Schourp-Danzig.

Zur Atiologie der Prostatahypertrophie und ihrer Behandlung mit Röntgenbestrahlung der Hoden, von WILMS und H. L. Posner - Heidelberg. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 36.) Verfasser kommen zurück auf die Wechselbeziehungen zwischen Hoden und Vorsteherdrüse und verweisen auf die Analogien, welche zwischen den Ovarien und dem Uterus bestehen, wie solche auch aus der erfolgreichen Behandlung von Gebärmutterorganen durch Bestrahlung der Eierstöcke zu entnehmen sind. Als einen zu weiteren Prüfungen anregenden Fall schildern sie sodann folgende Beobachtung: ein 69 jähriger, robuster Landwirt wurde mit Hypertrophie der Prostata und völliger Harnretention in die Klinik gebracht, wo einige tagelang Urin nur mittels Katheters entleert wurde. Versuchsweise wurde nach Abdeckung der Damm- und Blasengegend eine Röntgenbestrahlung beider Hoden (3/4 Dosis Sabouraud) vorgenommen; außerdem wurde Urotropin gegeben. Nach vier bis fünf Tagen war kein Katheterisieren mehr nötig, und Patient wurde drei Wochen nachher nach Anwendung einer zweiten Röntgensitzung bei völligem Wohlbefinden entlassen und hatte bei der Nachuntersuchung fünf Wochen später keinerlei Beschwerden weiter gehabt. Auch war objektiv eine Abnahme der Prostataschwellung festgestellt.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Zur Frage der Entfernung der Prostata bei ihrer Hypertrophie, von Muchadse. (Wratschebnaja Gaseta. 1911. Nr. 31 und 32.) Verfasser bricht auf Grund eines freilich nur sehr kleinen Materials eine Lanze für die Prostatectomia totalis bei der Prostatahypertrophie, da der Katheter in der Hand unintelligenter Kranker leicht zu Pyonephritis und Sepsis führt.

Arthur Jordan-Moskau.

Eine neuerliche Serie von 200 Fällen von Totalauslösung der Prostata, von P. J. Freyer-London. (Lancet. 8. April 1911.) Im Mai 1909 erschien ein Bericht von F. über 600 Operationen der Totalausschälung der entarteten Prostata. Seitdem hat er das Versahren noch bei 200 Patienten ausgeführt. Für diese letzte Serie beträgt die Mortalität genau 4,5% von den neun tödlich verlausenen Fällen sind sünf an Urämie zugrunde gegangen; die bei vier von ihnen ausgeführte Autopsie ergab sehr erhebliche Degeneration der Nieren, zwei Patienten starben an Erschöpfung, einer an Bronchitis und Herzerweiterung 22 Tage nach der Operation und einer acht Stunden nach dem Eingriff an Schock. Dieser, 78 Jahre alt, hatte zuvor Vasektomie beiderseits, Kastration und die Anlegung einer suprapubischen Urinfistel durchgemacht und war sehr heruntergekommen. Mehrere besonders frappante Krankengeschichten sind aussührlich mitgeteilt.

Prostatektomie während des Bestehens von akuter Urinretention, von A. B. Mitchell Belfast. (Brit. med. Journ. 29. April 1911.) Bei einem 59 jährigen Herrn führte M. nach misslungenen Katheterisationsversuchen an der hochgefüllten Blase die Prostatektomie aus, wobei er ohne Mühe die 80 g wiegende Drüse in toto entsernte. Nach drei Wochen war Patient imstande, in normaler Weise zu urinieren.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Ein neues Verfahren der perinealen Prostatektomie, von Martini. (R. Accad. di Torino. 12. Mai 1911.) Um die perineale Prostatektomie leichter und einfacher zu machen, konstruierte der Verfasser zwei neue Instrumente, einen sog. "Désenclaveur", mit dem es gelingt, die Rückseite und die Seitenteile der Prostata gut zugänglich zu machen, und ein Prostatotom, welches dazu dient, die Prostata schnell und ohne Zerreifsung der Urethra von letzterer zu trennen. Gunsett-Strafsburg.

Betrachtungen über die Operationstechnik und die Nachbehandlung der Prostatectomia suprapubica, von H. Wossidlo-Berlin. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Vor der Operation ist die Blase sorgfältig zu spülen und mit antiseptischer Lösung oder mit Luft zu füllen. Der Blasenschnitt soll möglichst klein sein, aber

nu geaug, um das Blasenc die Prostata von der Bla und ausgelöst werden. sedzell Tamponade. Einle stanling. Keinen Verwei diel des Freyerschen Drain tang. Bei aseptischem Wu: ke Blase und Prostatanische felne Spülungen der Blase inker nach Janet. Möglistehen des Patienten. Bei richts zweizeitige Operatio

542 Fälle von Prostat §51, Nr. 6.) Kasuistik.

Uninretention, von E.

daner hat eine 72 jährige,
laufe von zehn Wochen
mo Tagen Dauer darbot. S
mische Anzeichen.

Über die klinischen Bausen. (Disch. Arch. f. k. brie infolge von Ureterenv u Ferhältnis der Retention danugen und die Wasserret wie.

ther eine neue Methating (Münch. med. Woche in diesen Pankt (Münch. 1 lat Jahresfrist in Fraul in Kollegen, namentlich ihr auderen Seite bestreit spählerte Probe als eine typ

Über eine neue Method L. (Münch. med. Wochenschen Thema (Münch. med. V. in Bestreid mit Normaluri ihretungen haben mehr pu Differentialdiagnose zw. in, von Louis Heitzmann. Neitstegenet.

Lur Methodik des Nac Bam, von Glaesorn jr. - h ine sehr zweckmäßige M bis mit fünf Tropfen eine 1470. Wasser) versetzt, don Monatchefte. Bd. 53. ad ihrer Behandlang mit Rich POSTER - Heidelberg. Mink a zarück auf die Wechielbeziehe auf die Analogien, welche mits auch aus der erfolgreichen Beite der Lierotocke zu entnehma e schildern eie sodann folgendelig mit Hypertrophie der Produc o einige tagelang Urin Day 24 nach Abdeckung der Damo (1 (% Dosis Sabouraud) Forgenen bis fünf Tagen war kein Kalle en nachber nach Anwendung a entlassen und hatte bei der fe

Philippi Bad Salzelid ta bei ihrer Hypertrophi ind 32.) Verfasser bricht uffe ze far die Prostatectomia total Hand unintelligenter Kranke is Arthur Jordan-Moda

:hwerden weiter gehabt. Andr

itgestellt

on Totalauslösung der Prot Im Mai 1909 erschien ein les g der entarteten Prostata. Sik ausgeführt. Für diese leine todlich verlaufenen Fällen mit nen ausgeführte Autopsie erzhe n starben an Erschöpfung siz: r Operation und einer acht stut alt, hatte zuvor Vasektomie beb ischen Crinfistel durchgematte frappante Krankengeschichtu g Philippi-Bad Salzechler.

von akuter Urinretentim, c pril 1911.) Bei einem 59jilde onsversochen an der hochstill se die 80 g wiegende Drüs int de, in normaler Weise zn arius

Philippi-Bad Salashiri atektomie, von Martini (R. 14 atektomie leichter und einfach: ramente, einen 80g. "Désendses eile der Prostata gut zugänglich die Prostata schnell und ohne

Gunsett-Strafiberg ik und die Nachbehandung erlin. (Wien. med. Wochensel, b g zu spülen und mit satissylvisk nitt soll möglichet klein ^{gein, st}

groß genug, um das Blasencavum dem Auge zugänglich zu machen. Wenn möglich, soll die Prostata von der Blase aus nach Zuckerkandl angebohrt und mit dem Finger stumpf ausgelöst werden. Zur Blutstillung folgt heiße Irrigation der Wundhöhle. eventuell Tamponade. Einlegen eines kurzen Freyerschen Drains oder offene Wundbehandlung. Keinen Verweilkatheter, keine totale Blasennaht. Wird die Drainage mittels des Freyerschen Drains vorgezogen, Naht der Blasenwunde bis auf die Drainageöffnung. Bei aseptischem Wundverlaufe während der Nachbehandlung keine Spülungen der Blase und Prostatanische während der ersten Woche. Bei Cystitis im späteren Verlaufe Spülungen der Blase zunächst durch die Fistel oder durch die Urethra ohne Katheter nach Janet. Möglichst baldiges Anlegen des Invingschen Apparates. Frühausstehen des Patienten. Bei schlechtem Allgemeinbefinden, schwerer Cystitis, Pyelonephritis zweizeitige Operation. Schourp-Danzia.

542 Fälle von Prostatektomie, von Judd-Rochester. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 6.) Kasuistik. Schourp-Danzig.

e. Nieren, Ureteren, Harn.

Urinretention, von E. R. Mansell - Hastings. (Brit. med. Journ. 20. Mai 1911.) Verfasser hat eine 72 jährige, an seniler Demenz leidende Patientin beobachtet, welche im Laufe von zehn Wochen fünfmal Perioden vollständiger Anurie von fünf bis sieben Tagen Dauer darbot. Schliesslich erfolgte der Exitus im Coma ohne deutliche urämische Anzeichen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Über die klinischen Erscheinungen bei langandauernder Anurie, von W. Brasch. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1911. Nr. 5 und 6.) Die an drei Fällen von Anurie infolge von Ureterenverschlus gemachten Beobachtungen beziehen sich auf das Verhältnis der Retention harnfähiger Stoffe zur Urämie, auf die Blutdruckveränderungen und die Wasserretention. Nähere Datails müssen im Original nachgesehen werden. Gunsett-Strassburg.

Über eine neue Methode, das Salvarsan nachzuweisen, von P. Beisele-Tutzing. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Auf die Veröffentlichung Abelins über diesen Punkt (Münch, med. Wochenschr. Nr. 19) entgegnet B., dass er schon vor fast Jahresfrist in Frankfurt analoge Beobachtungen gemacht hat und den dortigen Kollegen, namentlich aber auch TREUPEL und EHRLICH demonstriert hat. Auf der anderen Seite bestreitet er ganz entschieden, dass die von A. mit Resorcin ausgeführte Probe als eine typische Reaktion für Salvarsan angesehen werden darf.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Über eine neue Methode, Salvarsan im Urin nachzuweisen, von J. Abelin-Bern. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 29.) Auf die Einwendungen Beiseles zu diesem Thema (Münch. med. Wochenschr. Nr. 24) entgegnet A., dass er die Rotfärbung der Resorcinlösung durch salvarsanhaltigen Urin in 29 Fällen ausnahmslos angetroffen habe, während mit Normalurin nur eine Gelbfärbung eintritt. Die weiteren Ausein-Philippi-Bad Salzschlirf. andersetzungen haben mehr persönliches Interesse.

Differentialdiagnose zwischen echten Cylindern und Pseudocylindern im Urin, von Louis Heitzmann-New York. (Arch. of Diagnos. 1911.) Zu kurzem Referate Richard Frühwald-Leipzig. nicht geeignet.

Zur Methodik des Nachweises sehr kleiner pathologischer Eiweissmengen im Harn, von Glaesgen jr. - Münster a. St. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 21.) Als eine sehr zweckmäßige Methode empfiehlt Verfasser das Folgende: 20 ccm Harn werden mit fünf Tropfen einer 20 % igen Essigsäure (1 Vol. konzentrierte Essigsäure + 4 Vol. Wasser) versetzt, durch Umgießen in ein zweites gleich großes Reagenzrohr 48

Monatshefte. Bd. 53.

gut durchmischt und dann auf beide Gläser zu gleichen Mengen verteilt. Die eine Probe wird gekocht, die andere dient zum Vergleich auf etwa eintretende Trübungen. Philippi-Bad Salzschlirf.

Physiologische und orthostatische Albuminurie, von Maurice Springer. (Presse méd. 1911. Nr. 60.) Der Artikel enthält nichts Neues, Gunsett-Strafsburg.

Provozierte Albuminurien, von Emile Fruillié. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 80.) Der Artikel enthält neue Versuche des Verfassers zum Beweise der von ihm gefundenen Tatsache, dass die Albuminurie unabhängig ist vom Zustande des Tubuli contorti und dass es leicht ist, enorme Läsionen der Tubuli zu erzeugen, ohne dass die geeignete Spur Eiweis im Urine auftritt. Im Gegenteil, die schwersten Albuminurien können bestehen bei vollkommener physiologischer Erhaltung der Niere. Das Albumen des Blutes kann nur auf dem Wege des Glomerulus in den Urin kommen.

Gunsett-Strassburg.

Über einen merkwürdigen Fall von Albuminurie mit in Essig löslichem Eiweiß, von Jean Minet. (Écho med. du Nord. 25. Juli 1911.) Bei einem 65 jährigen Kranken zeigte sich immer abwechselnd im Urin essigsäurelösliches und unlösliches Eiweiß. Wenn letzteres zunahm, nahm ersteres ab. Sobald aber die unlösliche Modifikation auftrat, verschlechterte sich das Allgemeinbefinden des Patienten.

Gunsett-Strafsburg.

Klinostatische nächtliche Albuminurie, von Louis-Albert Amblard. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 42.) Es handelte sich um drei Gichtkranke und einen Fall von Nierenstein. Bei allen war eine orthostatische Oligurie und eine klinostatische Polyurie vorhanden. Zu keiner Stunde am Tage, sei es morgens im Bett, sei es nachmittags nach längerem Spaziergang war Eiweiß nachweisbar. Hingegen war immer zwischen zwölf und vier Uhr nachts eine Menge von 1% trotz abundanter Urinabgabe zu finden und trotz strengster Diät beim Abendessen und nur geringem Fleischgenuß mittags.

Bericht über einen Fall von adenoiden Wucherungen im Verein mit Albuminurie und Harncylindern, von J. M. O'Meara-Luton. (Lancet. 6. Mai 1911.) Ein siebenjähriger Knabe erkrankte mit ziemlich schweren Allgemeinerscheinungen, mäßiger Albuminurie und auffallend reichlicher Ausscheidung von Cylindern verschiedener Art, sowie auch von roten Blutkörperchen und Nierenzellen. Nach langsam erfolgter Besserung trat schnell völlige Heilung ein, als am Ende der dritten Krankheitswoche eine größere Masse adenoider Wucherungen aus dem Nasenrachenraum entfernt worden waren. Verfasser ist sehr geneigt, einen kausalen Nexus zwischen den beiden Affektionen anzunehmen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Beiträge zur Kenntnis der Spontanzertrümmerung von Harnsteinen, von A. v. Frisch-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Zwei Fälle.

Schourp-Danzig.

Über Cystinurie und Cystinsteine, von Achilles Müller-Basel. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Ein 21 jähriger Mann, in dessen Familie Erkrankungen an Nierensteinen und Cystinurie besteben, erkrankte mit Nierenkoliken. Im Harn fanden sich kleine Steinchen von weißer Farbe, wachsigem Glanze und glatter Oberfläche. Im Sediment waren typische Cystinkristalle. Dem Patienten wurde durch Litholapaxie ein haselnußgroßer Stein entfernt. Da sich die Koliken wiederholten, wurde dreimal die Nephrotomie vorgenommen. Weder diese Operationen, noch mehrere Trinkkuren befreiten den Kranken von seinem Leiden. Schourp-Danzig.

Zwei Fälle von Eosinurie, von A. C. D. Firth. (Lancet. 13. Mai 1911.) Ein elfjähriger Knabe entleerte nach dem ausgiebigen Genuss von rotgefärbten Süssigkeiten rosaroten opalesierenden Urin. Es wurde in diesem bei der Untersuchung

in i gemlich erheblicher M
men Zuckerbrod. Im übn
ikündung verging auch als
in farn, der eines Morgens
irfann Urin entleerte, in w
irmen röllich gefärbte Maki
in genesen.

me ungewöhnliche Ursac gest Journ. 29. Okt. 1910.) ste einer sehr erheblichen H n bei einem 19 jährigen Jün i sonokokken gefunden wurd n nieder frei beweglich wurd senbwur unmittelbar hinter

far vergleichenden Patho 18 meiner Arbeit: "Beoba hagen verbundenen Fall v ihm. (Disch. Arch. f. klim. A. it mulste M. bei der Vergleich ihr paralytischen Hämoglobin hag ganz außer Acht lassen, ihribiter fehlten. Der Ver i fersuche vornehmen. Es e MERKERSchen analoges Hämoi inchtiger Differenzpunkt zwie

her paroxysmale Hämog! Wochenschr. 1911. Nr. 14.; in Harn, meist mit gleichzeit in Beobachtung geht folge ajobinarie traten stets nur u and Applizierung eines eisk auf. Die Abbindung der in; such alle psychischen Auf on nach Verabreichung von 4 Die Anfälle konnten in 24 t Das Blut des an paroxysm onne. Die hämolytische Eig ant den Erythrocyten zu. I the Resistenz gegen freie Kol ^{1 Für} das Zustandekommen a Kohlensäure bei Zimmertem anglichen Bedingungen "in v haiorehamolyse von Hymans Elleichzeitig mit dem Austr agoniamie seststellen. Das I inglobin, ohne irgend eine awolobin usw. In der anfall der Lipochromgruppe leichen Mengen verteilt. De in ha auf etwa eintretende Tröling.

Fhilippi Bad Solaskid,
minurie, von Mitunus Grue.
chta Nenes. Gunett-Straßer,
ULLIE. (Gaz. d. köp. 1911. M.K.
m Beweise der von ihm gefonder.
Zustande des Tobuli contarin erzeugen, ohne daß die gesigt es schwersten Albuminarien ihm den Urin kommen.

Guneet-Straßbug.

iminurie mit in Essig löslite

Juli 1911.) Bei einem böjlite
essigsäurelösliches und unbök
ab. Sobald aber die unbök
meinbefinden des Patienten

Gunsett-Straßbarg
ron Locis-Albert Anglasi [4]
i Gichtkranke und einen Falt
urie und eine klinostatische Pole
orgens im Bett, sei es nachung
ar. Hingegen war immer und
trotz abundanter Urinabgele:
und nor geringem Pleischen
Gunsett-Straßbarg.

Wucherungen im Verein is

IRARA-Luton, (Lancet. 6. Mai IIII)
schweren Allgemeinerscheinung
Ausscheidung von Cylinden u.
en und Nierenzellen. Nach hape
1, als am Ende der dritten Smi
ungen aus dem Naseorschenz
1, einen kausalen Nexus strüct
Philippi-Bad Saleschlef.

mmerung von Harnsteinen, n.

Nr. 37.) Zwei Fülle.
Schourp-Dausy.

BILLES MCLLER-Basel. (Win. st.
in dessen Familie Erinsburg.

Litter wit Nierenkoliken. In fet.

ni dessen Familie Erkruhne, in dessen Familie Erkruhne, in fit achsigem Glanze und glatte für die. Dem Patienten worde die No. sich die Kolken wielende Weder diese Operationen, minem Leiden. Schourp Dang in mem Leiden. Schourp Dang in Genus von rotgefartten hills.

Eosin in ziemlich erheblicher Menge nachgewiesen, sowie auch in Proben von dem genossenen Zuckerbrod. Im übrigen waren keine Abnormitäten zu konstatieren, und die Rotfärbung verging auch alsbald. Bei dem zweiten Falle handelte es sich um einen Herrn, der eines Morgens ohne sonstige Störungen fluoresierenden, rosaroten und grünen Urin entleerte, in welchem auch Eosin chemisch nachgewiesen wurde. Hier waren rötlich gefärbte Makronen und ebenso gefärbtes Getränk wohl die Eosinträger gewesen.

Philippi-Bad Salzschlirf.

Eine ungewöhnliche Ursache von Hämaturie, von J. F. Bridge-Birmingham. (Brit. med. Journ. 29. Okt. 1910.) Verfasser war einige Tage im unklaren über die Ursache einer sehr erheblichen Hämaturie mit Verlust von wohl 1—1½ Liter reinen Blutes bei einem 19 jährigen Jüngling, bis bei der Untersuchung des ödematösen Penis Gonokokken gefunden wurden, und (als die Vorhaut nach dem Vergehen des Ödems wieder frei beweglich wurde) sich ein in die Corpora cavernosa tief eingreifendes Geschwür unmittelbar hinter der Glans auf dem Dorsum penis präsentierte.

Philippi-Bad Salzschlirt.

Zur vergleichenden Pathologie der paroxysmalen Hämoglobinurie. (Nachtrag zu meiner Arbeit: "Beobachtungen an einem eigenartigen, mit Muskellähmungen verbundenen Fall von Hämoglobinurie", von Friedrich Meyer-Betz-München. (Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1911. Bd. 103, Nr. 1 u. 2.) In seiner früheren Arbeit mußte M. bei der Vergleichung der paroxysmalen Hämoglobinurie des Menschen und der paralytischen Hämoglobinämie des Pferdes die serologische Seite dieser Erkrankung ganz außer Acht lassen, da entsprechende Untersuchungen bei der Pferdekrankheit bisher fehlten. Der Verfasser konnte in der Zwischenzeit an zwei Pferden seine Versuche vornehmen. Es ergibt sich aus denselben, daß ein dem Donath-Landsteinerschen analoges Hämolysin nicht vorhanden ist. Dies wäre ein weiterer sehr wichtiger Differenzpunkt zwischen beiden Erkrankungen.

Gunsett-Strafsburg.

Über paroxysmale Hämoglobinurie, von Anton Krokiewicz-Krakau. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 14.) Ein 48 jähriger Reisender bekommt anfallsweise Blut im Harn, meist mit gleichzeitigen Störungen des Allgemeinbefindens. Aus der klinischen Beobachtung geht folgendes hervor: "1. Die Anfälle von paroxysmaler Hämoglobinurie traten stets nur unter der Einwirkung einer niedrigen Temperatur, d. h. nach Applizierung eines eiskalten Fusbades oder nach spontaner Erkältung des Kranken auf. Die Abbindung der Extremität war nicht imstande, den Aufall hervorzurusen; auch alle psychischen Aufregungen blieben erfolglos. Der Anfall ließ sich kupieren nach Verabreichung von warmen Wasserslaschen auf die unteren Extremitäten. Die Anfälle konnten in 24 Stunden hervorgerusen werden.

2. Das Blut des an paroxysmaler Hämoglobinurie Erkrankten enthält spezifische Hämolysine. Die hämolytische Eigenschaft kommt nur ausschliefslich dem Blutserum und nicht den Erythrocyten zu. Die roten Blutkörperchen weisen eine deutlich verminderte Resistenz gegen freie Kohlensäure auf.

3. Für das Zustandekommen der Hämolyse "in vitro" war die Einwirkung der freien Kohlensäure bei Zimmertemperatur (16°C) unbedingt erforderlich, was den diesbezüglichen Bedingungen "in vivo" am meisten entspricht. Überhaupt spielt die Kohlensäurehämolyse von Hymans ganz gewiß keine unwichtige Rolle.

4. Gleichzeitig mit dem Auftreten der paroxysmalen Hämoglobinurie konnte man Hämoglobinämie feststellen. Das Blutserum enthielt während des Anfalles nur reines Oxyhämoglobin, ohne irgend eine Beimischung von anderen Blutfarbstoffen, wie Methämoglobin usw. In der anfallsfreien Zeit war in dem Blutserum ein normaler Farbstoff aus der Lipochromgruppe und kein Oxyhämoglobin nachweisbar.

- 5. Für das Zustandekommen der Kohlensäurehämolyse scheint der Einfluß der vasomotorischen und sekretorischen Nerven von großer Bedeutung zu sein. Ganz kleine Mengen von Atropin, welche keine Mydriasis verursachten, entfalteten eine deutlich hemmende Wirkung in jeder Beziehung für das Auftreten und den Verlauf des Anfalles und eine ganz kleine Dosis von Pilocarpinum mur. beförderte den Anfall. Daher ist es sehr wahrscheinlich, daß das Zustandekommen der Kohlensäurehämolyse auf die gesteigerte sekretorische Tätigkeit der Gefäßendothelzellen infolge einer größeren Erregbarkeit der vasomotorischen und betreffenden sekretorischen Nerven zurückzuführen sei.
 - 6. Im Urin war stets nur reines Oxyhämoglobin enthalten.
 - 7. Der Blutdruck stieg nur während des Anfalles unbedeutend an.
- 8. Der hämatologische Befund wies einen starken Lymphocytensturz während des Anfalles auf und sprach für konstante Reizung der blutbildenden Organe."

W. Lehmann-Stettin.

Betrachtungen über Phosphaturie, von A. Ravogli-Cincinnati. (Transact. amer. urol. assoc. 1909.) 1. Phosphaturie ist ein nur vorübergehendes Symptom, das mit dem jeweiligen Zustande der Urogenitalorgane wechselt. 2. Es findet sich bei sexueller Neurasthenie, soweit diese die Folge von Erkrankungen der hinteren Harnröhre ist. 3. Bakterien, die sich in Krypten der Harnröhre, der Blase oder Prostata finden, sind häufig die Ursache einer Fermentation des Harns und des Phosphatniederschlags.

W. Lehmann-Stettin.

Die Phosphaturie. (Morgagni. 20. Juli 1911.) Referat über den in der Münch. med. Wochenschr. erschienenen Aufsatz von Schlagintweit. Gunsett-Strafsburg.

Alimentäre Glykosurie und Adrenalinglykosurie. Mit besonderer Berücksichtigung der Glykosurie in der Gravidität und der Zuckerkrankheit, von Marek Reichenstein-Lemberg. (Wien. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 24.) Verfasser zieht folgende Schlussfolgerungen:

- "1. Adrenalin bewirkt das Auftreten von Zucker im Urin bei einer gewissen Anzahl von Graviden und zwar nur bei solchen, welche nach Verabreichung von Traubenzucker alimentäre Glykosurie aufweisen. Der Zucker tritt auf, sogar wenn kein entsprechendes Material (Zucker, Stärke usw.) verabreicht wird.
 - 2. Ähnlich verhalten sich auch gewisse Fälle von Diabetes.
 - 3. Ebenso manche schweren, funktionellen Neurosen.
- 4. Überhaupt wirkt das Adrenalin bei Erkrankungen des Nervensystems unvergleichlich stärker glykosurisch, als bei anderen Erkrankungen, bei welchen es in den von mir injizierten Mengen entweder gar keinen sichtbaren, oder einen nur sehr unbedeutenden Einflus ausübt.
- 5. Das nach Verabreichung von Lävulose injizierte Adrenalin beeinflusst im geringeren Grade die Ausscheidung von Lävulose als Dextrose; im ersten Falle wird auch manchmal Dextrose ausgeschieden."

 W. Lehmann-Stettin.

Zur Kenntnis der Zuckerausscheidung nach partieller Pankreasexstirpation, von Felix Reach-Wien. (Wien. klin. Wochensehr. 1910. Nr. 41.) Bei Hunden, die ihres Pankreas bis auf einen kleinen Rest beraubt waren, zeigte sich ein Unterschied in der Zuckerausscheidung zwischen dem Verhalten bei Fütterung mit gekochtem Fleisch und bei Fütterung mit rohem Fleisch. Verfasser glaubt, das das rohe Fleisch im Gegensatz zu dem gekochten ein Gift enthält, das Zuckerausscheidung bewirkt.

W. Lehmann-Stettin.

Über einige häufige Fehler in der Behandlung des Diabetes, von Homer Wakefield-New York. (Med. Record. 16. September 1911.) Nichts Neues.

W. Lehmann-Stettin.

newert der Takadiastas

schlie (Therap. Gazette. 18

schlie Zuführung der T.

schlie Bis Mittel muss lange

schligsöserer und geringere

miges über neuere Best MIN STERN-New York. (Med.) grangebenden Temperatur at ikkerausscheidung ist höher is Temperatur. Durch Erl dug um ein Viertel bis ein inchene warme Luft von 26 laschweren Fällen von Diabe ibeinflusst, während anderen nu Erkrankungen deutlicher ition der Glykosurie bestebt in diabetischen Organismus Inteide: Zunahme des Körpe n Brafte: Verringerung der 1 michen und angiosklerotische darr und Touser folgend, H alen Beeinflussung der Kranl

Int Kenntnis der kongenit.

Jühnsert. Giesen 1910.) Erg

a ein volles Verständnis geb

a sher die Ursache für die

die Entwicklungsgeschichte

Jühng. Mag in manchen F

piede Wachstumsenergie die l

jih der Mehrzahl der Fälle di

anns der Hoden, die sich als

a im Spiele sein; aber eben

im mit der Milz bei normaler

mindern vermag, ebenso wür

jühren Arterienstämmen de

krerimentelle Untersuch ingleich ein Beitrag zur a (laang. - Dissert. Münche stehlufs, dass durch starke F irgend nennenswerte Schäd ingligen des erkrankten Kan kig beinflost.

lar Prage der essentie la med. Wochenschr. 1911. N Beldutung ohne nachweisbar i bigender Kapselresektion (N hāmolyse scheint der kinfiste großer Bedeutung zu sein. Se sauss verursachten, entalleten in das Austreten und den Veie rpinum mur. beforderte den icht ekommen der Kohlensarehäuse ürefälsendothelizellen infolge ür etreffenden sekretorischen ber

no enthalten.

arken Lymphocytenstur wine
der blutbildenden Organe.

W. Leimann-Stein

Ravogli-Cincinnsti. (Irmei
ar vorübergehendes Symplan i

wechselt. 2. Es findet siri i

Erkrankungen der hintere fir
larnröhre, der Blase oder Prasi
des Harns und des Phosphatnis
des Harns und des Phosphatnis

W. Lehmann-Steita.

1.) Referat über den in der Hist

ESTWEIT. Gunsett-Straftburg.

kosurie. Mit besonderer Beiti

der Zackerkrankheit, von Mu

1911. Nr. 24.) Verlasser ik

ther im Urin bei einer gene, welche nach Verabreichungs.
Der Zucker tritt auf, sogurn verabreicht wird.
von Diabetes.
arosen.
kungen des Nervensystems me

rankungen, bei welchen sinb sichtbaren, oder einen nur d zigizierte Adrenalin beeinfalls

W. Lehmann-Strim
W. Lehmann-Strim
Partieller Pankreaserstinntin
1910. Nr. 41.) Bei Huden if
waren, seigte sich ein Intends
em bei Fütterung mit gehebt
fasser glaubt, das das neh Richt
fasser glaubt, das das neh Richt
fasser glaubt, das das neh Richt

das Zuckerausscheidung kerid
W. Lehmann-Melin
Hong des Diabetes, 700 Has
11 1911.) Nichts Neuen.
W. Lehmann-Melin

Der Wert der Takadiastase beim Diabetes mellitus, von E. J. G. Beardsley-Philadelphia. (Therap. Gazette. 15. Febr. 1911.) Beobachtungen an einer kleinen Reihe von Fällen; die Zuführung der Takadiastase führte zu einer Linderung aller Syptome, zeitweisen Rückgang der Zuckerausscheidung und war ohne unangenehme Nebeneffekte. Das Mittel muß lange fortgegeben werden und von Zeit zu Zeit in abwechselnd größerer und geringerer Dosis je nach dem Zustand des Kranken.

W. Lehmann-Stettin.

Einiges über neuere Bestrebungen in der Behandlung des Diabetes, von Heinrich Stern-New York. (Med. Record. 22. Juli 1911.) Untersuchungen über den Einfluss der umgebenden Temperatur auf den Verlauf der Glykosurie mit folgenden Resultaten: Die Zuckerausscheidung ist höher bei kalter Temperatur und niedriger bei wärmerer äußerer Temperatur. Durch Erhöhung der Außentemperatur kann die Zuckerausscheidung um ein Viertel bis ein Drittel reduziert werden, besonders wenn es sich um trockene warme Luft von 26 bis 33°C handelt. Die Acetonausscheidung, wie sie sich in schweren Fällen von Diabetes findet, wird durch die warme Außentemperatur nicht beeinflusst, während andererseits der Einfluss gerade bei schweren oder mässig schweren Erkrankungen deutlicher zutage tritt als bei milden Formen. Neben der Reduktion der Glykosurie besteht der heilsame Effekt der warmen Außentemperatur auf den diabetischen Organismus in einer Erhöhung der Toleranz für Kohlehydrate und Proteide; Zunahme des Körpergewichts, der Widerstandsfähigkeit und der körperlichen Kräfte; Verringerung der Magen- und Darmbeschwerden und Erleichterung der neuritischen und angiosklerotischen Schmerzen. Verfasser hat ferner, den Angaben von Kraft und Tousey folgend, Hochfrequenzströme bei Diabetikern verwendet, ohne besondere Beeinflussung der Krankheit konstatieren zu können.

W. Lehmann-Stettin.

Zur Kenntnis der kongenitalen Lageanomalien der Niere, von Karl Joseph. (Inaug.-Dissert. Gießen 1910.) Ergebnisse: Die entwicklungsgeschichlichen Tatsachen haben ein volles Verständnis gebracht für das Zustandekommen der Tieflage der Nieren, aber die Ursache für die Entstehung einer solchen Hemmungsbildung lehrt weder die Entwicklungsgeschichte noch die anatomische Untersuchung der fertigen Mißbildung. Mag in manchen Fällen ein mechanisches Moment, in anderen eine mangelnde Wachstumsenergie die Ursache für die Hemmung im Außsteigen der Nieren sein, in der Mehrzahl der Fälle dürften ähnliche Momente wie bei dem mangelhaften Deszensus der Hoden, die sich als Störungen in den Wachstumsdifferenzen charakterisieren, im Spiele sein; aber ebenso wie eine feste bindegewebige Verwachsung des Hodens mit der Milz bei normaler Lage der letzteren den Deszensus des Hodens nicht zu verhindern vermag, ebenso würde eine primäre Verwachsung der wandernden Niere mit größeren Arterienstämmen den Aszensus der Niere nicht aufhalten.

Fritz Loeb-München.

Experimentelle Untersuchungen über die Nierenschädigung durch Kochsalz, zugleich ein Beitrag zur Historetention dieses Salzes, von Margarethe Gross. (Inaug. - Dissert. München 1910.) Die gewonnenen Resultate berechtigen zu dem Schluß, daß durch starke Kochsalzbelastung der normalen Niere in der Regel keine irgend nennenswerte Schädigung des Organismus herbeigeführt wird. Auch die Regeneration des erkrankten Kanälchenepithels wird durch große Kochsalzgaben nicht nachteilig beeinflußt.

Fritz Loeb-München.

Zur Frage der essentiellen Nierenblutung, von Alfred Zinner-Wien. (Wien. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Krankheitsgeschichten von zwei Fällen von Nierenblutung ohne nachweisbare anormale Verhältnisse, welche durch Dekapsulation mit folgender Kapselresektion (Nephrocapsektomie) geheilt wurden. Mit Albrecht,

WITHNEY und anderen ist ZINNER der Ansicht, dass Gefässveränderungen an den Nierenpapillen die Ursache erschöpfender Nierenblutungen sein können.

Schourp-Danzig.

Die anatomischen und physiologischen Grundlagen der lokalen Pyelitistherapie und ihre Heilerfolge, von Wilhelm Hans Huber. (Inaug.-Dissert. Freiburg 1911.) In dieser fleißigen Arbeit, welche sich nicht in wünschenswerter Kürze referieren läßt, geht der Verfasser auf diejenigen ätiologischen Momente der Pyelitis ein, welche auf Veränderungen der örtlichen anatomischen und physiologischen Verhältnisse basieren und berücksichtigt zum Schlusse die Therapie, soweit sie vor allem als direkt lokale in Betracht kommt. — Ein Literaturverzeichnis, welches nicht weniger als 126 Nummern umfaßt, wird sich bei weiteren Arbeiten über die Pyelitisfrage als recht nützlich erweisen.

Fritz Loeb-München.

Cystoskope für Ureterenkatheter mit weitem Lumen, von Edgar Garceau. (Presse méd. 1911. Nr. 10.) Es soll mit den hier mitgeteilten Instrumenten verhindert werden, dass der Urin außer an den Ureterenkathetern entlang in die Blase läuft und hierdurch ein Auffangen der totalen Urinmenge unmöglich macht.

Gunsett-Strassburg.

Ein Fall von primärem Carcinom des Ureters, von EMIL LOEWENSTEIN. (Inaug.-Dissert. Freiburg i. Br. 1911.) Geschwülste des Ureters werden selten beobachtet. Verfasser führt die in der Literatur bisher verzeichneten Fälle kritisch an und bereichert die Kasuistik durch die ausführliche Wiedergabe eines von Professor Israel operierten Falles von Hydronephrose der linken Niere, hervorgerufen durch papillomatösen Tumor maligner Natur.

Fritz Loeb-München.

f. Labien, Vagina usw.

Harninkontinenz der Frau, von H. C. Taylor-New York. (Med. Record. 17. Juni 1911.) Verfasser findet, dass Inkontinenz sich bei der Frau ziemlich häufig einstellt, besonders in der Form der nicht absoluten Inkontinenz, bei der eine gewisse Kontrolle vorhanden ist und nur zeitweise verloren geht, so "beim Husten oder Niesen, beim Automobilfahren über unebene Strassen". Verfasser gibt dafür eine Reihe mechanischer bzw. anatomischer Erklärungen und empfiehlt geeignete operative Eingriffe.

W. Lehmann-Stettin.

Über primäre tumorartige Hauttuberkulose an den äußeren weiblichen Genitalien, von Ella Behrmann. (Inaug.-Dissert. Berlin 1910.) Die Arbeit ist zu einem kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Loeb-München.

Blennorrhoe und Komplikationen.

Über Urethritis non gonorrhoica, von Kuno Hartmann-Hannover. (Ärztlicher Verein Hannover, Sitzung am 26. Oktober 1910.) Urethroskopisch zeigt Tripper meist lokalisierte Infiltratbildung, die nichtblennorrhoische Urethritis meist einen gleichmäßigen oberflächlichen Katarrh in der gesamten vorderen Harnröhre. Letzteres Bild liefert der Tripper nur im subchronischen Stadium oder kurz vor der Heilung.

Verfasser hält die Krankheit wahrscheinlich für infektiös und glaubt, dass Hannover ein Infektionsherd sei; daselbst seien die Fälle seit 1904 häufiger als früher. Die bisher gefundenen Bakterien hält er aber nicht für Erreger.

Die Behandlung leistet wenig, am meisten werden Spülungen und Injektionen mit Hg oxycyanat. und Kal. permangan. empfohlen, im chronischen Stadium auch Bougierungen.

Arthur Schucht-Danzig.

Die Blennorrhoe der distionen und ihre Behar gosleo. (Reichs-Med.-Anz. Das Vorkommen von G 180. (Il Policlin. Bd. XVIII, ? hanriboe gelang es 39 mal (a skuler Blennorrhoe von 8 iden, die mit Striktur einher a Epididymitis gelang es 19 Die Komplementfixieru ittionen, von H. J. Schw at. Mai 1911.) Die von M skion der Komplementbind minkkenkulturen gewonnene nessen dem Verfahren eine u dasselbe von Wert seln, abeiden, ob eine etwaige Ge shen zurückzuführen sei. I anicht jede Kultur von Go iku dass den verschiedener ationsformen eigen sind. I i 1800 bis zwölf verschieder oing sich wesentlich häufiger n einzelnen Stammes. Die E su die Ergebnisse der einzel waich, dass manche klinisch heaktion ergaben, und ar diren Probe bei erfolgreicher istethritis anterior acuta is un die Antikörper noch n ult haben.

donokokkenseptikamie, u stkrankte etwa vier Mons ungen, besonders vonseiten gas ergab vornebmlich eine

line ungewöhnliche Loka

In (Tygodnik lekarski. 1911
In einer abnormen Ganges.
In dem Sulcus retrogla
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Auf Dru
Ind blind endete. Au

dale Gefaleveranderungen ub latangen sein können.

Schourp-Danzig Brundlagen der lokalen Pytik AB Hrose Clasus Diesert Fren the in wonschenswerter King d ologischen Momente der Pyeling en and physiologischen Verlätte ropie, soweit sie vor allemakie coben welches nicht waigt lebeiten über die Pyelitiding

Fritz Loeb-Minden ritem Lamen, von Edgas Gass astgetesiten Instrumenten reinf etern entlang in die Blase läde amoglich macht.

Gunsett-Strafibus Ureters, von Euit Lormine te des Ureters werden selten be ber verzeichneten Fälle biist ne Wiedergabe eines ron Inks linken Niere, hervorgerolen i Fritz Lock Minde

TATLOR - New York. (Med Ren. nich bei der Frau ziemlich lie en Inkoninenz, bei der einegen orea geht, so "beim Husten de raisen". Verfasser gibt dafwe and empfiehlt geeignete openie

W. Lehmann-Sitta ose an den ävlseren weillig . Berlin 1910) Die Arbeilit Fritz Loeb-Mincha

...a:10Den.

CNO HARTMANN - HADDOFER (IS) 19.) Urethroskopisch zeigt Inge orrhoische Urethritis meni in nten vorderen Haroröbre, leist adium oder kurz vor der Beise für infektiös und glank, Falle seit 1904 bandger als freie t für Erreger. rerden Spülungen und lojekisch a, im chronischen Stadien

Arthur Schucht-Doorg

Die Blennorrhoe der Harnröhre des Mannes mit ihren häufigsten Komplikationen und ihre Behandlung durch den praktischen Arzt, von Fuss-Ludwigshafen. (Reichs-Med.-Anz. 1911. Nr. 15.) Bekanntes. Schourp-Danzig.

Das Vorkommen von Gonokokken im Blute von Blennorrhoikern, von Lo-FARO. (Il Policlin. Bd. XVIII, Nr. 2.) In 67 Fällen von akuter und chronischer Urethralblennorrhoe gelang es 39 mal Gonokokken zu züchten aus dem Blut. In allen Fällen von akuter Blennorrhoe von 8-30 Tagen Dauer war das Ergebnis negativ. In vier Fällen, die mit Striktur einhergingen, war der Befund immer positiv. In 26 Fällen von Epididymitis gelang es 19 mal. Haas-Hamburg.

Die Komplementfixierung als Reaktion zur Diagnose von Gonokokkeninfektionen, von H. J. Schwartz und A. Mc Neil - New York. (Amer. Journ. med. science. Mai 1911.) Die von Müller und Oppenheim im Jahre 1906 zuerst diskutierte Reaktion der Komplementbindung im Serum von Blennorrhoikern durch ein aus Gonokokkenkulturen gewonnenes Antigen haben Verfasser bei 324 Fällen nachgeprüft. Sie messen dem Verfahren eine nicht geringe Bedeutung bei. In praktischer Hinsicht kann dasselbe von Wert seln, wie sie an einem einschlägigen Falle zeigen, um zu entscheiden, ob eine etwaige Gelenkentzundung auf Gonokokkeninfektion oder andere Ursachen zurückzuführen sei. Besonders eingehend wird die Beobachtung besprochen, das nicht jede Kultur von Gonokokken bei jedem Patienten die Reaktion ergibt, sondern dass den verschiedenen Gonokokkenstämmen ziemlich ausgeprägte spezielle Reaktionsformen eigen sind. Demgemäss haben Verfasser ein polyvalentes Antigen aus neun bis zwölf verschiedenen Gonokokkenstämmen hergestellt, bei dessen Verwendung sich wesentlich häufiger ein positives Resultat ergab als beim Gebrauche nur eines einzelnen Stammes. Die Einzelheiten der Technik sind ausführlich mitgeteilt, ebenso die Ergebnisse der einzelnen Prüfungen bei den untersuchten Patienten. Es zeigte sich, dass manche klinisch als geheilt erscheinende Individuen noch eine deutliche Reaktion ergaben, und andererseits war vielfach ein Negativwerden der zuvor positiven Probe bei erfolgreicher Beseitigung der klinischen Symptome zu konstatieren. Bei Urethritis anterior acuta ist kein positives Ergebnis zu erwarten, offenbar weil alsdann die Antikörper noch nicht in genügender Menge im Organismus sich entwickelt haben. Philippi-Bad Salzschlirf.

Gonokokkenseptikämie, von Sigaud. (Lyon méd. 1911. S. 933.) Ein 24 jähriger Mann erkrankte etwa vier Monate nach Beginn eines Trippers unter schweren Erscheinungen, besonders vonseiten des Herzens. Die etwa einen Monat später erfolgte Autopsie ergab vornehmlich eine Entzündung der Aortenklappen.

Richard Frühwald-Leipzig.

Eine ungewöhnliche Lokalisation einer Tripperinfektion, von Jan T. Lenar-TOWICZ. (Tygodnik lekarski. 1911. Nr. 28.) Beschreibung einer blennorrhoischen Infektion eines abnormen Ganges, der an der linken Seite der Harnröhre verlief, 3 cm hinter dem Sulcus retroglandularis begann, etwa 4 mm dick und 4 cm lang war und blind endete. Auf Druck entleerte sich aus einer im Verlaufe des Ganges bestehenden stecknadelspitzengroßen Öffnung etwas Eiter, der reichlich Gonokokken führte. Das Orificium der Harnröhre sowie die Schleimhaut derselben und der Harn waren vollkommen normal. Nach operativer Entfernung des Stückchens Haut mit dem abnormen Gang, wurde derselbe histologisch untersucht, und die Untersuchung ergab, dass es sich um eine blennorrhoische Insektion einer Bildungsanormalie handelte, welche einen Hartdivertikel darstellte, dessen Wände mit mehrschichtigem Pflaster-Leon Feuerstein-Lemberg-Bad Hall. epithel bedeckt waren.

Uber den blennorrhoischen Schanker, von Jullien. (Bull. méd. 1911. S. 540.) Im Anschluss an die Beobachtung von Leede (Münch. med. Wochenschr. 28. Februar

1911) weist J. auf die nicht zu seltenen Beobachtungen eines blennorrhoischen Geschwürs hin.

Richard Frühwald-Leinzig.

Syphilis und Blennorrhoe, von Frances M. Greene-Cambridge. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 13.) Überblick über die internationale Bewegung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Schourp-Danzig.

Gemeine blennorrhoische Stomatitis beim Erwachsenen, von Julian Zilz. (Öster.-Ung. Vierteljahrsschr. f. Zahnheilk. 17. Jahrg., Heft 2.) Eine Kellnerin erkrankt nach einem Coitus per os unter schweren Allgemeinerscheinungen an heftigem Brennen und Spannungsgefühl im Munde. Die Schleimhaut der Mundhöhle und das Zahnfleisch quollen hochgradig auf und es bildeten sich grauweißbelegte Ulcerationen. Mikroskopisch und kulturell wurden Gonokokken nachgewiesen. Unter Mundspülungen mit Perhydrol und Collargolspray trat Heilung ein. Besprechung der in der Literatur mitgeteilten Fälle.

Welchen Erfolg hat die CREDEsche Prophylaxe in bezug auf die durch die Blennorrhoea neonatorum hervorgerufene Erblindung aufzuweisen? von Hans Treber - München. (Wien. klin. Rundchau. 1911. Nr. 35—36.) Auf Grund genauer Statistiken findet der Verfasser, dass in den 28 Jahren, in denen das Credesche Verfahren geübt wird, dieses bezüglich der Erblindungen schon einen schönen Erfolg aufzuweisen hat. Litten doch früher 7,2—15% der Kinder in den Kliniken an Ophthalmoblennorrhoe und jetzt nur 0,2%. Der Erfolg würde ein fast vollkommener werden, wenn dies Verfahren sowie die Impfung obligat wäre. Gesondert zu betrachten sind die Spätinfektionen, die nur durch nachdrückliche Belehrung der Wöchnerinnen eventuell eine Anzeigeslicht einzudämmen sind.

Richard Frühwald-Leipzig.

Ein Zusammenhang des Trachoms mit der Blennorrhoe, von Gorbunow. (Russki Wratsch. 1911. Nr. 23.) Die von Dr. v. Poppen ausgesprochene Idee, daß die Prowaczekschen Einschläge degenerative Formen der Gonokokken bilden, findet beim Verfasser Anklang, denn er sagt:

- 1. Die blennorrhoische Conjunctivitis der Kinder hat viel Gemeinsames, richtiger Verwandtes mit dem Trachom.
- 2. Die Vaccination mit der Gonokokkenvaccine gibt anscheinend einen sicheren und dauerhaften Erfolg, wobei die Einspritzungen in die Bindehaut für die Cornea, wie die Iris ganz ungefährlich sind.
- 3. Es gibt viele Hinweise, das lokale Einspritzungen überflüssig sind, da die Heilung eines Falles und die Besserung eines anderen ohne lokale Behandlung zugunsten der allgemeinen Einspritzungen der Gonokokkenvaccine sprechen.

Arthur Jordan-Moskau.

Eine seltene Komplikation der Blennorrhoe (blennorrhoisches Skrotalödem), von Gonzalez Tanago v Garcia. (El Siglo med. 15. April 1911.) Die Arbeit wurde bereits in diesen Monatsheften referiert. Gunsett-Strasburg

Der vorherrschende Missbrauch der Prostatabehandlung bei Blennorrhoea, von Hermann G. Klotz-New York. (New York med. Journ. 22. April 1911.) In sehr eindringlicher und klarer Beweisführung versucht Klotz darzutun, dass allzu große ärztliche Betätigung sich auch der Prostata bemächtigt und besonders die allzu häufig ausgeübte Massage derselben viel mehr Schaden wie Nutzen gestistet hat. Er hebt hervor, dass die Prostata nicht in allen Fällen von chronischer Blennorrhoe erkrankt, sondern verschiedene Zustände im vorderem Teile der Harnröhre ebenso zu einer Verlängerung der blennorrhoischen Insektion führen können. Die Theorie, dass die Prostata in jedem Falle von chronischer Blennorrhoe affiziert sei, ist irreführend und gefährlich, weil sie dazu führt, die chronischen Veränderungen des vorderen Teiles

ir Burnöhre zu übersehen ir Burnöhre zu übersehen ir burdung der Prostatamassas mireiang der Prostatainfekti im mr Korruption der öffingfünur auf das unbedingt

Die chirurgische Beha
jez (Gaz. d. hóp. 1911. Nr.
jez unbedeutender und gefahrl
kniodungserscheinungen Dien
zi kurzer Ruhepause die e
iktionen können zu definitiv
jent nur für schwere akute
kinnogen, oder für rezidivier
idte Knoten, die schmerzhaf

Akute blennorrhoische indematologischen Abteilung id Record. 3. Juli 1911.) Bei solat in Salbenform im Sussia die Schmerzen andauern, vlanch Aspiration entfernt wer wen, oft bis zu 60 ccm Flüt wirden die Schmerzen sofort bis die alte Frickesche Heftwood nennt.

Blennorrhoische Osteoperi

Bebachtungen über die sta über die Polyarthriti intengeschichten der Leipz 1808, von JOBANNES WEICKSS

Die Behandlung der bler Alodinktur, von Otto Hilde deer hat eine Anzahl Knie Mact. Jodi mit bestern Erfolg star bald Rückgang der Schrichtheit ein, so dass er dies mempfehlt.

Eitrige blennorrhoische A hattis, von A. Pissavy und Vesentliche. Pünf Fälle von blonn

Finf Fälle von blennorrhe dinserum behandelt, von Lo id Fällen akuter oder subak te Einspritzung von 20 cci te Ungebung, um alle Erschei te Abylosen nicht verhinde Richard Frühend Leipen

Richard Frühend Leipen

M. Greene Cambridge. (Journ of
internationale Rewegung on a
Schourp Doscon

m. Erwachsenen, von Julius le
g. Heft 2) Line Kellnein eines
aerscheinungen an heftigen Run
it der Mondhöhle und das Zahnlie

naweisbelegte Ulcerationen. Me gewissen. Unter Mundspilusger Besprechung der in der läter. Richard Frührald-Leipin. 19 phylaxe in bezug auf die tun Erblindung aufzuweisen? von lie. Nr. 35—36.) Auf Grund gan ahren, in denen das Canotals is

dungen schon einen schöuen Schi der Kinder in den Klinken Erfolg würde ein fast vollkonen ng obligat wäre. Gesondert sik urch nachdrückliche Belehrug t Linnmen nind.

Richard Frühwald Leipni, der Blennorrhoe, von Gauss Poerus ausgesprochene ldes, men der Gonokokken bilden fi

eine gibt anscheinend einen nich

en in die Bindehaut für die Om

apertzungen überfüssig sied, sis anderen ohne lokale Behandung nokokkenvaccine aprechen. Arthur Jordon-Moskus

orthoe (blennorrhoisches Sintension of the Comment

chtigt und besonders die almisizwie Nutzen gestiftet hat. Bis
me chronischer Blennorthos griseite der Harnröhre ebesso in is
ihren können. Die Theorit, dist
ihren können sei, ist irreführste
rrhoe affiziert sei, ist irreführst is
, Veränderungen des vondern ih

der Harnröhre zu übersehen und zu vernachlässigen, und weil sie die unbeschränkte Anwendung der Prostatamassage und damit zusammenhängend die gelegentliche Weiterverbreitung der Prostatainfektion begünstigt. Die Popularisierung der Prostatamassage kann zur Korruption der öffentlichen Moral führen, weshalb dieser therapeutische Eingriff nur auf das unbedingte notwendige Mass einzuschränken ist.

Stern-München.

Die chirurgische Behandlung der blennorrhoischen Epididymitits, von Lance. (Gaz. d. hôp. 1911. Nr. 47.) Die Punktion des Nebenhodens ist ein ganz unbedeutender und gefahrloser Eingriff und kann in frischen Fällen mit intensiven Entzündungserscheinungen Dienste leisten. In der Mehrzahl der Fälle aber kommen nach kurzer Ruhepause die entzündlichen Phänomene bald wieder. Wiederholte Punktionen können zu definitivem Verschluß des Samengangs führen. Die Inzision kommt nur für schwere akute Fälle mit phlegmonösen und intensiv toxischen Erscheinungen, oder für rezidivierende Epididymitiden ohne urethrale Reinfektion oder für alte Knoten, die schmerzhaft geblieben sind, in Betracht.

Gunsett-Strafsburg.

Akute blennorrhoische Epididymitis. Bericht über 100 Fälle, behandelt in der dermatologischen Abteilung des St. Louis-Hospitals, von Ch. M. Walson-St. Louis. (Med. Record. 3. Juli 1911.) Bei ambulanten Patienten wird Menthol oder Menthylsalicylat in Salbenform im Suspensorium appliziert, und wenn nach zwei bis drei Tagen die Schmerzen andauern, findet sich meist Flüssigkeit in der Tunica vaginalis, die durch Aspiration entfernt werden sollte; manchmal entleeren sich dabei nur wenige Tropfen, oft bis zu 60 ccm Flüssigkeit. In 20 mit Aspiration behandelten Fällen sistierten die Schmerzen sofort bis auf drei. In subakuten Fällen empfiehlt der Verfasser die alte Frickesche Heftpflastereinwicklung, als deren Autor er übrigens Chetwood nennt.

W. Lehmann-Stettin.

Blennorrhoische Osteoperiostitis des Oberschenkels, von Stephen H. Watts-Charlottesville. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 8.) Kasuistik.

Schourp-Danzig.

Beobachtungen über die blennorrhoische Gelenkaffektion mit Bemerkungen über die Polyarthritis rheumatica, dargestellt an der Hand der Krankengeschichten der Leipziger Universitätsklinik aus den Jahren 1904 bis 1908, von Johannes Weicksell. (Inaug.-Dissert. Leipzig 1909.)

Fritz Loeb-München.

Die Behandlung der blennorrhoischen Gelenkentzündung mit Injektion von Jodtinktur, von Otto Hildebrand-Berlin. (Berl. klin. Wochenschr. 1911. Nr. 31.) Verfasser hat eine Anzahl Kniegelenke und ein Hüftgelenk mit Injektionen von 5,0 Tinct. Jodi mit bestem Erfolge behandelt. Nach anfänglicher starker Schwellung trat sehr bald Rückgang der Schwellung des Gelenkes, der Synovialis und auch Beweglichkeit ein, so dass er dieses Versahren bei blennorrhoischen Gelenkergüssen warm empfiehlt.

Arthur Schucht-Danzig.

Eitrige blennorrhoische Arthritis im Anschlusse an eine acht Jahre alte Prostatitis, von A. Pissavy und H. Rendu. (Bull. méd. 1911. S. 52.) Der Titel sagt das Wesentliche. Richard Frühwald-Leipzig.

Fünf Fälle von blennorrhoischem Gelenkrheumatismus mit Antimeningo-kokkenserum behandelt, von Louis Ramond und Chiray. (Bull. méd. 1911. S. 1098.) In fünf Fällen akuter oder subakuter blennorrhoischer Monarthritiden genügte die einmalige Einspritzung von 20 ccm Antimeningokokkenserum in das Gelenk oder in dessen Umgebung, um alle Erscheinungen rasch zu beseitigen. In chronischen Fällen konnten Ankylosen nicht verhindert werden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Die Vaccinebehandlung des Tripperrheumatismus, von Young. (Virginia med. Monthly. 24. Juni 1911.) Bericht über 28 Fälle, in denen fast durchweg gute Resultate erzielt wurden, trotzdem jede lokale Behandlung unterblieb — nur in drei Fällen wurde die Prostata massiert — und käufliche Vaccine benutzt wurde. Vollkommene Heilung in zwanzig Fällen, Besserung in fünf, keinerlei Beeinflussung in drei Fällen.

W. Lehmann-Stettin.

Schnellkuren bei Blennorrhoe, von A. G. Magian - Manchester. (Brit. med. Journ. 24. Juni 1911.) Bei einer Serie von 100 Fällen hat M. mit der vom ihm empfohlenen Methode der ausgiebigen Spülungen sehr erfreuliche Resultate erzielt, indem bis auf drei alle binnen einer Woche und viele schon in fünf Tagen geheilt waren. Der dazu nötige Apparat besteht aus drei großen Glasgefäßen die 12 bis 16 Liter fassen und die zum Zwecke der Irrigation beliebig hoch und niedrig gestellt werden können; ferner ein Standgefäss von 4 Liter Inhalt. Zunächst wird mit 12 Liter einer Lösung (1:5000) von Kalium permanganicum gespült; der Druck soll so stark sein, dass die Flüssigkeit bis an den Blasenhals vordringt; dann kommt eine ähnliche Spülung mit destilliertem Wasser und als dritte eine mit 12 Liter Wasser, die 30 g Protargol gelöst enthalten, unter möglichst hohem Drucke. Darauf kommt eine Spülung mit Goldchloridlösung (2,0:1000) und nach einer Pause wiederum eine Spülung mit destilliertem Wasser. Zu Hause gibt sich der Patient selbst acht- bis zehnmal in 24 Stunden eine Injektion mit einer 0,5% igen Protargollösung und legt für die Nacht sich ein Neissersches Bougie mit 1% Protargol und 2% Antipyrin in die Harnröhre. Innerlich wird dreistündlich eine Allosantablette gegeben. Am folgenden und an den zwei nächsten Tagen werden die Irrigationen in steigender Konzentration wiederholt; am fünften Tage wird mit 12 Litern einer schwachen Zinksulphatlösung irrigiert und am sechsten und eventuell den folgenden Tagen mit schwacher Höllensteinlösung. Dies soll aber nach G.s Erfahrungen nur selten nötig sein. Philippi-Bad Salzschlirf.

Blasenspülungen beim akuten Tripper. von Max Hühner New York. (Med. Record. 6. Mai 1911.) H. empfiehlt in überzeugender Weise die Druckspülungen, die durch Dehnung der Urethra allein imstande sind, alle Winkel und Ecken zu erreichen und auch bei lokalisierter Urethritis anterior die Methode der Wahl sein sollten, da die Befürchtung, dadurch erst eine Erkrankung der hinteren Harnröhre zu produzieren, auf Grund reicher Erfahrung als vollkommen hinfällig zu bezeichnen ist — ganz abgesehen davon, dass viel mehr frische Tripper auch die hintere Harnröhre affizieren, als im allgemeinen angenommen wird.

W. Lehmann-Stettin.

Die Nachtbehandlung der akuten Blennorrhoe des Mannes, von E. Kuhn-Mainz. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 37.) Der wichtigste Punkt für eine erfolgreiche Therapie der akuten Harnröhrenblennorrhoe ist nach K.s Auffassung der, dass man die Ansammlung von Eiter auf der Urethralschleimhaut möglichst bekämpst, weil die Gonokokken, nicht mit Eigenbewegung ausgestattet, nur mit dem sie tragenden Eiter in die hinteren Teile des Kanals gelangen. Hat sich während der nächtlichen Ruhe der Weg für den Eiter nach aussen verlegt, so wird dieser naturgemäß den Ort des geringsten Widerstandes aussuchend, nach hinten sickern. Deshalb läßt Versasser den Patienten nicht nur bei Tage mindestens alle Stunde eine Injektion aussühren, sondern auch Nachts stündlich oder gar halbstündlich dies vornehmen, wozu er im Lazarett eigens einen Wärter anstellt, der den Patienten wecken muß. Als Spülflüssigkeit verwandte er Protargol (1/4-1/20/0), obwohl er anderen Mitteln eine ebenso gute Wirksamkeit zuerkennt, und läßt sehr große Mengen Flüssigkeit trinken (4-5 Liter im Tage) damit der Injektion jedesmal eine Urienentleerung vorangehen kann. Da bei diesem Versahren schon nach drei bis fünf Tagen die Eiterabsonderung

ei sie beseitigt ist, und da de brucht, ist die Vorschr tembeinen mag.

Die Behandlung der ble Metro-Ionisation, vou R. polierte kupferne Elektrode an eingeführt und mit den gaird auf das Abdomen app gå dem Fall zwischen 3 u and Nach der Sitzung ist n Nüssigkeit aus der Harni ganf und der Kranke ist ge ku einer akuten Entzündo agmicum behandelt werden Men von chronischer Blenne n 24 nach einer Sitzung, 20 istionen geheilt, 26 wurden brei bis zehn Sitzungen nic in Behandlung der chroni ulso. (Przeglad lekarski. 1911. ikhandelten Fälle die Anwend northoe. Die Elektrolyse ru kin and eine Auflockerung Bellung der Blennorrhoe zu Die moderne Hefetherapie & Alin. therap. Wochenschr. apolver, vor deren Anwend myd vorzunehmen ist, der e deinfizierende und antiblenn melzen folgen kann.

Die Anwendung der Gono av und S. M. Silber - Chark dihrer Versuche sprechen d apzinsche Wirkung zu; die k Technik zurückzuführen. kkandlung unter Kontrolle

lur Frage der Behandlur
immissaw Sowinski-Petersbu
ime von blennorrhoischen E
sister) Gonokokkenvaccine b
sister Blennorrhoe wurde v
im Temperaturerhöhung nac
im Temperatur nach der Vac
imstruz mehrerer Einspritz
sister zu werden.
Die Epididymitiden (9) wur

Research; die Geschwülste

latismus, von Young, (Vini le, in denen fast durchweg po adlung naterblieb - nor in b be Vaccine benutet worde, it fant, keinerlei Beeinflossang

W. Lehmann-Stettin, Magiay . Nanchester, (Brit w 'ailen hat U. mit der vom fe sehr erfreuliche Resultate end riele schon in fünf Tagen gehi i grolsen Glasgefälsen die 186 beliebig boch and niedrig geste labalt. Zuvächst wird mit 12 la gespält; der Druck soll so int lringt; dann kommt eine ähne e mit 12 Liter Wasser, die M Drucke. Darauf kommi av

isch einer Pause wiederun er sich der Patient selbst schlie 5º o igen Protargollosung und is Protargol and 2% Antiprais ne Aliosantablette gegeben le en die Irrigationen in steigne mit 12 Litern einer schride **entaell** den folgenden Typa 🕸 G. Erfahrungen nur selten mit Phalippi-Bad Salzechlirf.

m Max Achser-New York. (M er Weise die Druckspülangen, 🌡 e Winkel and Ecken zu errade e Nethode der Wahl sein solle g der hinteren Harnröhrenp men hinfallig zu bezeichnes ilpper auch die hintere Hermit W. Lehmann-Slettin

rrhoe des Mannes, von R III Der wichtigste Punkt für eine rboe ist nach K.s Aussaung it ralschleimhaut möglichst belief estattet, nur mit dem sie inge Hat sich während der nachte . so wird dieser naturgemäß ch binten sickern. Denbuh idestens alle Stande eine lijek par halbständlich dies rombie. der den Patienten wecken si obwohl er anderen hitting große Hengen Flüssigkeil hiet eine Urienentleerang ronnet

e funt Tagen die Riterationskraf

80 gut wie beseitigt ist, und das unausgesetzte Injizieren nicht mehr ausgeführt zu werden braucht, ist die Vorschrift nicht ganz so heroisch, wie sie im ersten Augenblick erscheinen mag. Philippi-Bad Salzschlirf.

Die Behandlung der blennorrhoischen Urethritis chronica des Mannes mit Elektro-Ionisation, vou RAOUL DUPUY. (Presse méd. 1911. Nr. 31.) Es werden gut polierte kupferne Elektroden vom Kaliber 16, 18 und 21 (CHARRIÈRE) in die Urethra eingeführt und mit dem positiven Pol verbunden, die negative Plattenelektrode wird auf das Abdomen appliziert. Dann wird während 14 bis 40 Minuten ein je nach dem Fall zwischen 3 und 25 Milliampère schwankender Strom hindurchgeschickt. Nach der Sitzung ist das Glied stark ödematös und entleert sich eine blutige Flüssigkeit aus der Harnröhre. In vielen Fällen hört die Sekretion nach zehn Tagen auf und der Kranke ist geheilt. Oft vermehrt sich aber der Ausfluss, es kommt wieder zu einer akuten Entzündung mit Gonokokken, die mit Spülungen von Kalium permanganicum behandelt werden muss und gewöhnlich in drei Wochen abheilt. Von 100 Fällen von chronischer Blennorrhoe, welche jeglicher Behandlung getrotzt hatten, wurden 24 nach einer Sitzung, 20 nach einer energischen und mehreren schwächeren Applikationen geheilt, 26 wurden nach zehn Sitzungen gebessert und 30 Fälle wurden nach zwei bis zehn Sitzungen nicht beeinflusst,

Zur Behandlung der chronischen Blennorrhoe mit Elektrolyse, von Poliwka-Stanislau. (Przeglad lekarski. 1911. Nr. 27.) Verfasser empfiehlt auf Grund einiger von ihm behandelten Fälle die Anwendung der Elektrolyse zur Behandlung der chronischen Blennorrhoe. Die Elektrolyse rufe eine Desquamation der Epithelschicht mit den Bakterien und eine Auflockerung der ganzen Harnröhrenschleimhaut hervor, wodurch eine Heilung der Blennorrhoe zu erzielen ist. Leon Feuerstein-Lemberg-Bad Hall.

Die moderne Hefetherapie der Blennorrhoe, von E. CRONBACH-Berlin-Schöneberg. (Klin. therap. Wochenschr. 1911. Nr. 23.) Empfehlung der Xerasekugel bzw. Xerasepulver, vor deren Anwendung eine gründliche Reinigung mittels Wasserstoffsuperoxyd vorzunehmen ist, der eventuell nach Austrocknung mit steriler Watte noch eine desinfizierende und antiblennorrhoische Lokalbehandlung z.B. mit Lösungen von Silbersalzen folgen kann. Schourp-Danzig.

Die Anwendung der Gonokokkenvaccine bei Blennorrhoe, von W. A. Mer-KURIEW und S. M. SILBER - Charkow. (Klin. therap. Wochenschr. 1911. Nr. 28.) Auf Grund ihrer Versuche sprechen die Verfasser der Vaccinehehandlung bei Blennorrhoe eine spezifische Wirkung zu; die Fälle mit ungenügendem Resultat sind auf Fehler in der Technik zurückzuführen. Um bessere Erfolge zu erzielen, ist es erwünscht, die Behandlung unter Kontrolle des opsonischen Index durchzuführen.

Schourp-Danzig.

Zur Frage der Behandlung blennorrhoischer Erkrankungen mit Vaccine, von Zdzislaw Sowiński-Petersburg. (Przeglad lekarski 1911. Nr. 28.) Bericht über 35 Fälle von blennorrhoischen Erkrankungen, die vom Verfasser mit (immer frisch bereiteter) Gonokokkenvaccine behandelt waren. In acht Fällen von subakuter und chronischer Blennorrhoe wurde vollkommene Heilung erzielt; in allen diesen Fällen war die Temperaturerhöhung nach den Injektionen eine nur geringgradige. In Fällen, wo die Temperatur nach der Vaccineanwendung auf 39-39,5 stieg, blieben die Gonokokken trotz mehrerer Einspritzungen (bis 12) unbeeinflusst. Der Ausfluss aus der Harnröhre wurde nach jeder Einspritzung stärker, aber dünnflüssiger, um dann immer spärlicher zu werden.

Die Epididymitiden (9) wurden bereits nach zwei bis drei Einspritzungen wesentlich gebessert; die Geschwülste wurden kleiner, die Schmerzen schwanden in der Regel bereits nach der ersten Einspritzung.

Die chronischen Fälle seien in der Regel als Resultat der gemischten Infektion zu betrachten und dem entsprechend kann hier die Gonokokkenvaccine nur als ein Hilfsmittel der Behandlung dienen.

Leon Feuerstein-Lemberg-Bad Hall.

Verschiedenes.

Die Dermatologie in der internationalen Hygieneausstellung zu Dresden, von M. Leibkind-Dresden. (Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 39.) Aus der hier gegebenen Aufzählung der interessantesten Ausstellungsobjekte erkennt auch derjenige, der die Ausstellung nicht besucht hat, dass dort eine große Fülle von lehrreichem Material zusammen getragen worden ist. Namentlich handelt es sich um vortreffliche Moulagen von verschiedenen selteneren Affektionen; so werden die tropischen Dermatosen klar veranschaulicht, ebenso Pellagra und ein erfolgreich behandelter Fall von Rotz, um nur eine Stichprobe zu geben.

Philippi-Bad Salzschlirt.

Herpes tonsurans, Unguis incarnatus. (Journ. amer. med. assoc. Bd. 57, Nr. 8.) Gegen Herpes tonsurans werden Sublimatsalben, Chrysarobin, Pyrogallol und Röntgenbehandlung empfohlen. — Gegen den eingewachsenen Nagel verwende man zweckmäßig Natrium salicylicum und Borsäure als Pulververbände. Schourp-Danzig.

Beiträge zur Gesichtsplastik (Berücksichtigung behaarter Abschnitte), von Edmund Walther. (Inaug.-Dissert. Jena 1911.) Kasuistik mit Abbildungen. Muße im Original studiert werden.

Fritz Loeb München.

Abnahme der Wirksamkeit von Quecksilberquarzlampen, von Jules Courmont und Th. Nogier. (Lyon méd. Bd. 117, S. 801.) Wenn Quecksilberquarzlampen bei hohen Temperaturen arbeiten, nimmt ihre Wirksamkeit allmählich ab. Man muß deshalb den Quarz kühlen, um seine Erhitzung zu vermeiden.

Richard Frühwald-Leipzig.

Studie über eine Phase in der Geschichte des venerischen Giftes (1740 bis 1850), von Georges Judel. (Thèse de Paris. 1910. Nr. 273.)

Fritz Loeb-München.

Über die Verwendung des denaturierten Spiritus zur Desinfektion, von Walther Nic. Clemm-Immerdingen. (Med. Klinik. 1911. Nr. 27.) Verfasser rät von der Verwendung des denaturierten Spiritus zur Hautdesinfektion vor Injektionen ab, da der in den Stichkanal beförderte Alkohol durch seinen Gehalt an Pyridinbasen Anlass zu steriler Abscessbildung geben könne.

Arthur Schucht-Danzig.

Eine neue Venenkanüle, von Ernst Levy-Essen. (Med. Klinik. 1911. Nr. 24.)
Eine neue spitze Kanüle. Referent möchte auf die außerordentliche Zweckmäßigkeit der Troikarkanülen (z. B. nach Meirowski) hinweisen.

Arthur Schucht-Danzig.

Über massenhaftes Vorkommen von zur Familie der Tyroglyphidae gehörenden Milben im menschlichen Stuhl, von Tièche - Davos Dorf. (Centralbl. f. Bakt. Orig. Abt. I, Bd. 54, Heft 1.) Den vereinzelten in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von Entoparasitismus irgendwelcher Milbenarten kann Verfasser einige eigene Beobachtungen über das Vorkommen von Milben aus der Familie der Tyroglyphidae im Darmkanal von Menschen anreihen. Die Feststellung des vorübergehenden Milbengehaltes wurde an drei Fällen von Prurigo gemacht, ohne daß jedoch den Milben mit Wahrscheinlichkeit eine kausale Bedeutung zuerkannt werden könnte. Die Möglichkeit einer provozierenden Bedeutung der Milben kann Verfasser nicht ausschließen. Andere Krankheitserscheinungen fanden sich bei den Milbenträgern nicht vor.

er Regel als Resultat der genite kann hier die Gonokokkenvachte Leon Feuerstein-Lemberg. bal

Shiedenes.

ernationalen Hygieneausstellmig med. Wochenschr. 1911. Nr. 39] is testen Ausstellungsobjekte erkentin bat, dass dort eine große Fülle mit set. Namentlich bandelt es sichme ren Affektionen; so werden die troje Pellagra und ein erfolgreich behande ben. Philippi-Bad Sta CAIDALDS (JOHEN. amer. med. assoc. 16 imatsalben, Chrysarobin, Pyrogalida den eingewachsenen Nagel verwente mare als Pulververbände. Schouple ik Berücksichtigung behaarkrije ert. Jona 1911.) Kasaistik mit Abbilk

Fritz Look von Quecksilberquarzlampen, mi Bd. 117, 8. 801.) Wenn Queckalle: immt ibre Wirksamkeit allmählich it Erhitzung zu vermeiden.

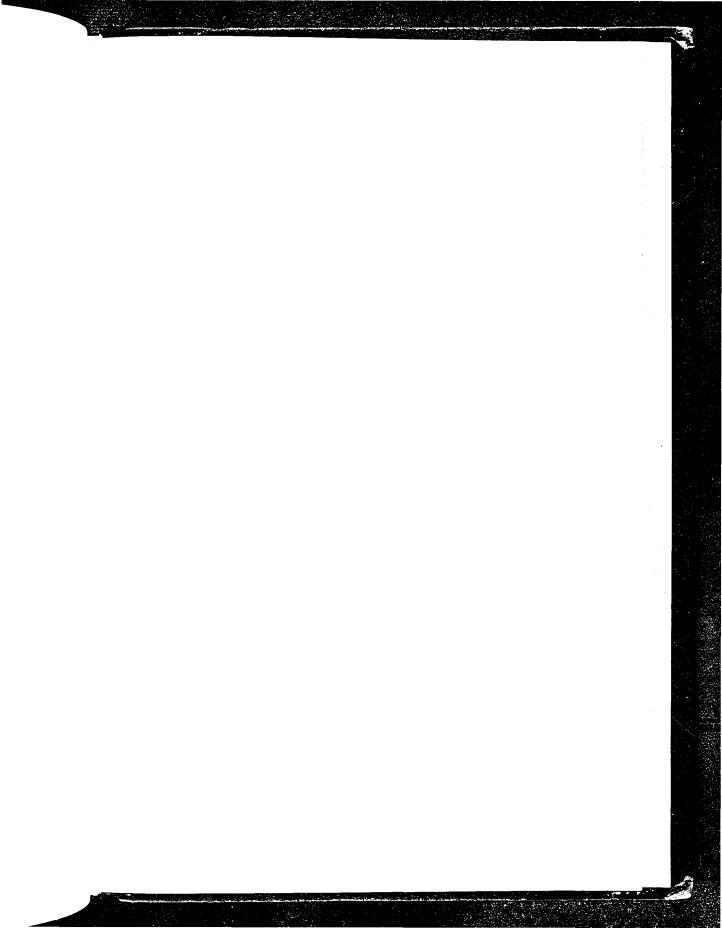
Richard Frihadl der Geschichte des venerischen? Acre de l'aris. 1910. Nr. 273.)

denaturierten Spiritus zur Denik . (Med. Klimik, 1911, Nr. 27.) Telle Spiratus zur Hautdesinfektion for in ie Alkobol durch seinen Gehalt m Arthur Schuil den könne. ERNST LETT Essen. (Med. Kinit !! mõchte auf die ausserordentliche Iro owski) binweisen. men von zur Familie der Indi n Stuhl von Tieche-Davos Dor. Den vereinzelten in der Literatu ! irgendwelcher Milbenarten kun fe kommen von Milben aus der fuit n apreiben. Die Feststellung det mit von Prurigo gemacht, obne di kausale Bedeutung zuertunt if n Bedeutung der Milben kun fe

hmigung des Verlegers nicht chil







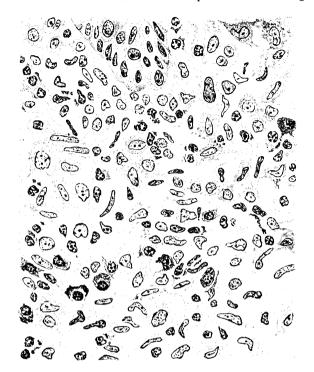


Fig. 1.

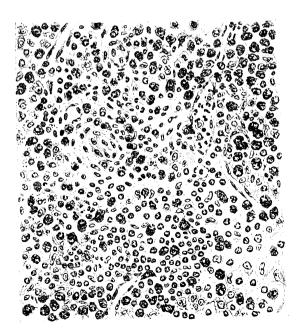


Fig. 2.

to the productive Demanding L

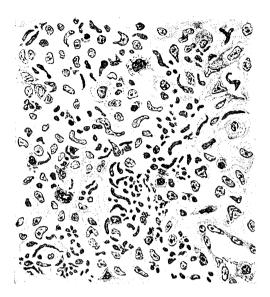


Fig. 3.

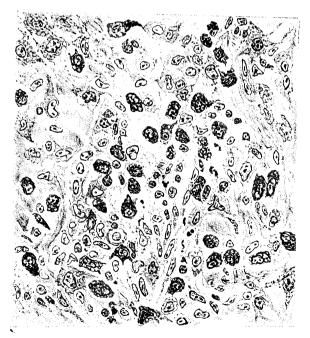


Fig. 4.

Maninaltumoren, Nabelme (Schlesinger) 291. Underschafe" Verfahren (Blo

horse, multiple, beim N
(farcia del Diestro) 2
horion violaceum (Bloch)
kenonium Potronii Vuillemi

noniose (Gouger) 395.
Misonsche Krankheit s. Mc

Misonsche Krankheit s. Mc koni. Meoma sebaceum (Benkma

hrlaß bei Hautkrankheiten (dyssitas dolorosa (Stock m dyssitas mit Genitalstörung hidose und Nerven- bz. Särungen bei Nebennieren

nard und Gollais) 619.

Readinanämisierung als Hau
Röntgenbehandlung (Rei
Lenz) 420.

Min (Abbe) 613.

blaselin auf frischen Wun
101) 38.

bathosis nigricans (Brezo's bathosillus (Lovejoy und) 2; (Hartwell und Stru Molesworth) 567.

h, Behandlung der (Hahr behandlung durch Aknebaci som (Engman) 567. behandlung durch Biersc

ine (Dittrich) 567.

Be, Behandlung durch Cole
(Mantle) 30.

Opsonine (Morris t

bekeloid s. Nackenkeloid. beknoten und torpide (Brocq) 567.

te noacea s. Rosacea.

busches papulo-pustulösea

hand Röntgenbehandlun

Relmidt) 82.

Monatshefte. Bd. 53.

Sachverzeichnis.

Abdominaltumor bei Syphilis (Potherat) Akrodermatitis chronica atrophicans s.

Abdominaltumoren, Nabelmetastasen bei (Schlesinger) 291.

Ableitende" Verfahren (Bloch) 358. Abscesse, multiple, beim Neugeborenen

(Garcia del Diestro) 289.

Achorion violaceum (Bloch) 600. Acremonium Potronii Vuillemin und Acremoniose (Gouger) 395.

Addisonsche Krankheit s. Morbus Addisonii.

Adenoma sebaceum (Benkmann) 617. Aderlaß bei Hautkrankheiten (Brúck) 29. Adipositas dolorosa (Stockman) 295.

Adipositas mit Genitalstörungen, Hypertrichose und Nerven- bzw. Geistes-Störungen bei Nebennierenkrebs (Pi-

nard und Gollais) 619. Adrenalinanämisierung als Hautschutz bei Röntgenbehandlung (Reicher und

Len z) 420. Ainhum (Abbe) 613.

Airolvaselin auf frischen Wunden (Gerson) 38.

Akanthosis nigricans (Brezovsky) 298. Aknebacillus (Lovejoy und Hastings) 22; (Hartwell und Struter) 236; (Molesworth) 567.

Akne, Behandlung der (Hahn) 566.

- Behandlung durch Aknebacillussuspensionen (Engman) 567.

Aknebehandlung durch Biersche Hyperämie (Dittrich) 567.

Akne, Behandlung durch Colonirrigation (Mantle) 30.

— — Opsonine (Morris und Dore) — 652.

Aknekeloid s. Nackenkeloid.

Akneknoten und Furunkel (Brocq) 567.

Akne rosacea s. Rosacea.

- toxisches papulo-pustulöses Exanthem nach Röntgenbehandlung einer (Schmidt) 82. Monatshefte. Bd. 53.

Atrophia cutis idiopathica.

perstans s. Dermatitis repens.

Akromegalie, Alopecia bei (Jacquet und Rousseau-Decelle) 394.

Aktinomykosis der Haut, primäre (Vignolo-Lutati) 89; (Gaucher, Gougerot und Lévy-Franckel) 397.

— Jodkalium gegen (Wild) 203. Albuminurie, kombiniert mit adenoiden Wucherungen (O'Meara) 666.

lordotische, Kriechübungen gegen (Pechowitsch) 351.

mit in Essig löslichem Eiweiß (Minet) 666.

nächtliche klinostatische (Amblard) 666.

orthostatische (Hutinel) 351.

physiologische $\mathbf{u}\mathbf{n}\mathbf{d}$ orthostatische (Springer) 666.

- provozierte (Feuillié) 666.

— und Marienbader Sulfatwasser-Kur (Zörkendörfer) 351; (Pflanz) 351. Allergie bei Hautkrankheiten (Lombardo) 505.

Alopecia (—) 613.

areata, Behandlung der (Nakano und Fujitani) 552.

- pruriginosa durch Bacillus endothrix (Guéguen) 613.

bei Akromegalie (Jacquet Rousseau-Decelle) 394.

congenita (Buschke) 284.

— dentalen Ursprungs (Jacquet) 613.

- des Menschen und Hundes (Scheuer und Kohn) 441.

Häufigkeit in den verschiedenen Lebensaltern (Sabouraud) 392.

kombiniert mit visceraler Tuberkulose (Peyri) 509, 605.

operativer — nach Nervenverletzung (Trautmann) 602.

neurotica (Müller) 610.

Syphilisreaktion bei (Sabouraud und Vernes) 391.

Alopecia syphilitica (Seldowitsch) 468; (Dittrich) 468.

traumatica (Schein) 51.

Alypin bei Harnkrankheiten (Garasch) 619.

Amenorrhoe bei tertiärer Syphilis (Meirowsky und Frankenstein) 118.

- und Dermatitis pemphigoides chronica pruriginosa (Verrotti) 504.

Amyotrophia spinalis syphilitica (Nanta) 605.

Anämie, hypoplastische, bei Syphilis (Renaux) 115.

perniziöse, bei Syphilis (Roth) 115. Sauerstofforte der Haut bei (Leisti-

kow) 481.

Anästhesie, extradurale, in der Venerologie (Frühwald) 421.

Anaphylaxie in der Dermatologie (Volk) 442; (Lombardo) 505.

Angina Plaut-Vincenti, Salvarsan gegen (Achard und Flandin) 560.

— ulcero-gangraenosa durch Quecksilber (Möller) 82.

Angiokavernom, Kohlensäureschnee gegen -(Fabry) 390

Angiokeratom (Williams) 399. Angioma der Glans (Covisa) 510.

- Kohlensäure gegen (Fabry) 390.

- Radium gegen (Breda) 296; (Wickham und Degrais) 444. Anogon gegen Syphilis (Perrepson) 525.

Anthrax (Mitchell) 288.

Behandlung des (Gutzeit) 289; (Balázs) 289.

Antigen-Antikörperbindungen in vitro (Weichhardt) 419.

Antistreptokokkenserum usw. s. Streptokokkenserum usw.

Antisyphilitica s. Syphilisbehandlung. Anurie s. Harnretention.

Aorta, Syphilis der (Reitter) 470.

Aortenaneurysma, syphilitisches (Bach - Arzneiexantheme hammer) 471.

Aorteninsuffizienz und Syphilis (Fulchiero und Reverdito) 115.

Aortitis syphilitica (Hirtz und Braun) 114; (Grau) 114; (Schwarz) 471; (Liek) 471.

Aphasie, syphilitische (Bendixsohn) 476. Aphthae tropicae s. Sprewkrankheit.

Apoplexie bei Syphilis der Kinder (Box) Atoxyl, Arsenausscheidung bei (Martin

- bei Syphilis secundaria (Bloch) 473. Arsacetin (Pflughöft) 38; (Altdamm)

- toxische Nebenwirkungen des (Borchers) 411.

Arsenausscheidung bei Atoxyl, Arsenphe-

nylglycin und Salvarsan (Martin und Tendron) 411.

nach Injektion (Jeanselme und Bongrand) 39; (Jeanselme, Bongrand und Chevalier) 39.

Arsenfestigkeit bei Syphilisbehandlung mit Hektin und Salvarsan (Ravaut und Weissenbach) 167.

Arsenkeratose und Arsencarcinom (Dubreuilh) 293.

Arsen-Natrium gegen Syphilis (Herzfeld) 167.

Arsenphenylglycin, Arsenausscheidung bei (Martin und Tendron) 411.

Arsenpräparate gegen Syphilis (Fila-retopoulo) 445; (Gautier) 525; (Danlos) 525.

İnjektionstechnik und Wirkungsweise bei (Ullmann) 29; (Balzer) 395. organische (Gautier) 38.

-- - intravenöse Injektionen der (Joltrain) 147.

Reduktionsfähigkeit der (Chauffard und Grigant) 411.

unlösliche, Dosierung der (Balzer und Godlewski) 445.

Arsen, retikuläre Melanodermie durch (Bosellini) 440.

Arsenvergiftung, tödliche, bei Salvarsanbehandlung (Jorgensen) 226. Arsenzoster s. Zoster nach Salvarsan-

injektion.

Arsojodin (Fischel) 27.

Arteriitis syphilitica (Sézary) 115; (Sagel) 115; (Ladame) 470.

Serumbehandlung des (Alexander) Arthritis blennorrhoica (Strandberg) 87; (Weicksel) 673.

— im Anschluß an achtjährige Prostatitis (Pissavy und Rendu) 673.

— Injektionen von Jodtinktur gegen (Hildebrand) 673.

- - Meningokokkenserum gegen (Ramond und Chiray) 673.

- syphilitica (Puhlmann) 468.

durch Quecksilber Corpechot) (Tissier und (Boissard) 40; (Feuerhake) 43.

- Wesen der (Bruck) 43. Asurol gegen Syphilis (Mayer) 166; (Bäumer) 524.

Wertung gegen Hydrargyrum salicvlicum (Kunst) 166.

Atherom, Elektrolyse gegen (Horovitz) 345. und Tendron) 411.

Atrophia cutis idiopathica (Török) 88, 581; (v. Hertlein) 582

Sklerodermie diffuse und (Herxheimer und Schmidt) 23.

- reticularis cum pigmentatione s. Poikilodermia atrophicans vascularis.

thophodermia erythematodo Pokilodermia atrophica Jugenleiden und Rosacea 20; (Hilbert) 580. und Vitiligo (Érdman lusatz s. Lepra. nsternschalennägel (Hirs

Beillus endothrix, Alopecia nginosa durch (Guégue laterium coli, Infektionen m -- Wirkung auf die Nier litterientoxine, Beeinflussu sie bewirkten Hautreakt

ber) 357; (Rolly) 357. lateriotherapie s. Opsonine latteriurie, tuberkulöse, und kulose (Bolognesi) 404. blanoposthitis, fuso-spirillä gran des Praeputium (D ldgeschwulst s. Atherom. Butische Krankheit s. Morl Biblier-Ausschlag s. Sykosis lasdowsche Krankheit s. A

kalen, Verkalkungen im, u mechslung mit Ureterstei ander) 553. Sügeschwüre s. Ulcus crur

lmin, Atzwirkung des am rerhinderten (Hörrmanı brichtigung 278, 420, 650. a Band 52, Nr. 11, S. lessche Behandlung s. Hyper

iquie (Darier) 480. aue, Ektopie der (Rehn) (Remdkörper in der (F

Inversion der (Dervaux) Rapazität der (Inouye) Karzinom der, mit Metasta sus und Metatarsus (S

Totalexstirpation weg Malakoplakie der (Hedre

menbildungen bei Säug (Bott) 4Ĭ7. lucublutungen durch Gesch landlung der (Bangs) 62

landivertikel, Entstehung liversion eines, bei Pr (Ehrhardt) 350.

Whene Formen der (Mer disenfistel, hypogastrische, t Prostatektomie bei (P: ^(lotte) 448.

nylglycin und Salvatsan (Mattal Tendron) III. nach Injektion (Jeanselne Bongrand) 39; (Jeanselme, L grand und Chevalier) 3 en lestigkeit bei Syphilisbeband Hektin und Salvarsan (Rayan) Weissenbach) 167. enkeratose und Arsencarcion breuilh, 293. en-Natrium gegen Syphilis (B feldi 167. enphenylglycin, Arsenausschafte Martin und Tendron) 411 enpraparate gegen Syphilic (%) retopoulo) 45; (Gautie)? Danlos) 525.

Injektionstechnik und Wirkuz zi (Climann) 29; (Balzeri) reanische (Gautier) 38. — intravenõse Injektionen de ij rain) 147 Reduktionsfähigkeit der (Chaulle md Grigant) 411. relösliche, Dosierung der (h)

od Godlewski) 445. 📆, retikuläre Melanoderme k Bosellini) 440. avergiftung, tödliche, bei Silm chandling (Jorgensen) 2% nzoster s. Zoster nach Silva ajektion.

plin (Fischel) 27. ruis syphilitica (Sézary) lligi (el) 115; (Ladame) 470. aritis blennorrhoica (Strandber Weicksel) 673.

im Anschluß an achtjährieb Ris Pissary und Rendu 61 - Injektionen son Jodinkin s Hildebrand) 673. - Meningokokkenserum gega

nond und Chiray) 673. vphilitica (Puhlmann) #8 zerexantheme durch Quel Tissier und Corpechol Boissard) 40; (Feuerhalis Nesen der (Bruck) 43. rol gegen Syphilis (Marel)

Baumer) 524. Nertung gegen Hydrargyrun sk Kuast) 166. ron. Elektrolyse gegen (Horotal

cyl. Arsenausscheidung bei Mi ın j Tendron) 411. phia cutis idiopathica (Tordi el; (v. Hertlein) 582. _ _ und diffuse Sklening Herzheimer und Schmidt - reticularis cum pigmenta Poikilodermia atrophicans rest Atrophodermia erythematodes reticularis s. Blasengeschwülste, endovesikale Poikilodermia atrophicans vascularis. Augenleiden und Rosacea (Erdmann)

290; (Hilbert) 580.

— und Vitiligo (Erdmann) 301.

Aussatz s. Lepra.

Austernschalennägel (Hirshberg) 336.

Bacillus endothrix, Alopecia areata pruriginosa durch (Guéguen) 613.

Bacterium coli, Infektionen mit (Dick) 302. - Wirkung auf die Nieren (Cuturi)

Bakterientoxine, Beeinflussung der durch sie bewirkten Hautreaktionen (Körber) 357; (Rolly) 357.

Bakteriotherapie s. Opsonine. Bakteriurie, tuberkulöse, und Nierentuberkulose (Bolognesi) 404.

Balanoposthitis, fuso-spirilläre, mit Gangrän des Praeputium (Dind) 622. Balggeschwulst s. Atherom.

Bantische Krankheit s. Morbus Banti. Barbier-Ausschlag s. Sykosis.

Basedowsche Krankheit s. Morbus Basedowii.

Becken, Verkalkungen im, und ihre Verwechslung mit Uretersteinen (Alexander) 553.

Beingeschwüre s. Ulcus cruris.

Benzin, Ätzwirkung des am Verdunsten verhinderten (Hörrmann) 418.

Berichtigung 278, 420, 650.

— zu Band 52, Nr. 11, S. 565. — 241.

Biersche Behandlung s. Hyperämiebehand-Biopsie (Darier) 480.

Blase, Ektopie der (Rehn) 627.

Fremdkörper in der (Kallionzis) 342.

Inversion der (Dervaux) 403. Kapazität der (Inouye) 552.

Karzinom der, mit Metastasen im Tarsus und Metatarsus (Shoemaker) 628.

– Totalexstirpation wegen (Frank) 628.

Malakoplakie der (Hedren) 348.

bei ` Säuglingsskorbut Blasenbildungen (Bott) 417.

Blasenblutungen durch Geschwülste, Behandlung der (Bangs) 628. Blasendivertikel, Entstehung der (Sugi-

mura) 627.

Inversion eines, bei Prostatektomie (Ehrhardt) 350.

seltene Formen der (Merkel) 347. Blasenfistel, hypogastrische, transvesikale bei (Pattel Prostatektomie Cotte) 448.

Operationen bei (Doré und Mock) 449.

Harnretention durch (Oraison) 405. inoperable, Trypsin- und Hodenpyl-

Behandlung der (Bangs) 628. maligne, Diagnose der (Pedersen) 663

seltene und abnorme (Marion) 347. Blasenkatarrh s. Cystitis.

Blasenmuskulatur und -Elastica, Pathologie der (Sugimura) 627.

Blasenschleimhautdrüsen, funktionelle Hypersekretion der (Oppenheimer)

Blasenspülung durch den Patienten (Meyer) 626.

Blasensyphilis, zystoskopisch nachgewiesen (Haberern) 469.

Blase, Operation der, s. Sectio alta. – Papillom der (Veer und Levi) 337.

– – kombiniert mit Blasenstein (Nakano) 552.

Rupturen der (Paschkis) 627;(Cohn) 628.

Sarkom der (Munwas) 628.

- suprapubische Drainage der (Pike) 348.

verschlungene Bougies in der (Pasteau) 146.

Blastomykose s. Morbus Gilchrist.

Blennorrhoe, Abortivbehandlung mit Silbersalzen (Carle) 406.

akute, Behandlung der (Hayes) 336; (Donaldson) 354; (Glaserfeld) $\dot{4}07.$

— Blasenspülungen bei (Hühner) 674. - Nachtbehandlung der (Kuhn) 674.

Antigonokokkenserum gegen (Ciuffo) 25; (Fraenkel) 148; (Jakowlew und Jassnitzki) 408; (Ciuffo) 504; (Merkuriew und Silber) 675; (Sowinski) 675.

Behandlung beim Weibe (Sundquist) 88.

Bekämpfung der (Greene) 672.

Blut- und Sekretuntersuchung auf Basophilie und Eosinophilie (Schuh) 441. Buccosperinkapseln gegen (Grave) 337.

chronische, Elektrolyse gegen (Poliwka) 675.

Cutanreaktion bei (Watabiki und Sakaguchi) 454.

Hefe-(Xerase-)Behandlung der (Cronbach) 675.

Komplementfixierung als Reaktion auf (Schwartz und Mc Neil) 671.

männliche, Behandlung der (Frankl) 353.

mißbräuchliche Prostatabehandlung bei (Klotz) 672.

Prophylaxe der (Gates) 353.

49*

Blennorrhoe, Schnellkuren bei (Magian) 674. Cancroid s. Ulcus rodens.

Serumdiagnose der (Merkuriew) 353. Carcinom (Gould) 291.
 Spontanheilung bei Typhus abdominalis (Fürész) 354. (Heiberg) 355.

- Tubogonalbehandlung der (Grave) 337. - und Heirat (Holliday) 353.

- und Trachom (Gorbunow) 672.

- Verbreitung und Folgen in Arbeiterkreisen (Burkard) 607.

s. auch unter Urethritis.

Blennorrhoea neonatorum, Erfolg der Credéschen Prophylaxe bei (Treber)

Blennorrhoische Arthritis (Strandberg) 87; (Weicksel) 673.

— im Anschluß an achtjährige Prosta-

titis (Pissavy und Rendu) 673.

— Injektionen von Jodtinktur gegen (Hildebrand) 673.

- Meningokokkenserum gegen (Ramond und Chiray) 673.

- Opsonine gegen (Young) 674.

— Epididymitis, akute (Walson) 673. — chirurgische Behandlung (Lance) 673.

und Desvignes) 449.

Hyperkeratosen (Arning und Meyer-

Delius) 283. Infektion eines Hautdivertikels am

Penis (Lenartowicz) 432, 671. Lymphangitis, Struktur der (Audry)

metastatische Conjunctivitis (Frescoln) 355; (Rusche) 355.

Osteoperiostitis (Watts) 673.

- Proktitis, Xerase gegen (Tojbin) 354.

- Septikämie (Sigaud) 671.

Blennorrhoisches Skrotalödem (Tanago und Garcia) 26, 672.

Blennorrhoische Stomatitis beim Erwachsenen (Zilz) 672. Blennorrhoisches Ulcus (Jullien) 671.

Blindheit s. Erblindung.

Blutgefäße, Entartung der, und Hautkrankheiten (Galloway) 598.

Blutserum s. Serum. Boubas s. Framboesia.

Brocqsche Krankheit s. Ekzem.

Bronzediabetes (Ridder) 298. Brust s. Mamma.

Brustwarze s. Mamilla.

Bubonen, Pyocyanasewirkung gegen (Nakano, Abe und Murata) 552.

Buccosperin-Kapseln gegen Blennorrhoe (Grave) 337.

Callusbildungen der Fußsohlen (Keyenburg) 644.

- Fall von (Morris und Dore) 400.

Abstrichpräparate aus experimentellem

Ätiologiefrage bei (Behla)

(Mroezynski) 292; (Neve) 578. Anatomie und Diagnose des (von Hansemann) 578.

- Arsen- (Dubreuilh) 293.

— — und Šalvarsan (Hutchinson) 579. - baso-zelluläres cystisches (Heuck und Frieboes) 333.

Complementablenkung bei (Caan) 293.

— der Mäuse (Raeschke) 579. - – Übertragung auf neugeborene

Tiere (Buschke) 294. durch Röntgenstrahlen (Hesse) 578.

- - Chirurgie des (Porter) 292. Carcinom, Kampf gegen (Bainbridge)

Carcinomkuren in Cardigan (Dawkin) 293.

Carcinommetastasen eines Naevus pigmentosus papillaris der Urethra (AIbrecht) 345.

- Elektrargolinjektionen gegen (Doré Carcinom, multiples, der Haut, und Dickdarmkrebs (Gaucher, (und Lévi-Franckel) 396. Gougerot

— tomatenähnliches (Hoffmann) 294.

- nach Lupus, Behandlung des (Walker) 105.

pigmentiertes, multiples (Hoffmann)

Radiumtherapie bei (Morton) 293.

Röntgenstrahlen gegen (Ratera) 509. Salvarsan gegen (Serrano und Sainz

de Aja) 294, 510. spontane Rückbildung des (Bolognesi) 294.

Carcinomstatistik, 1909 bayerische, (Theilhaber) 291.

Carcinom und Lepra (Söegaard) 99. Zellkerne und Granula in experimen-

tellem (Heiberg) 355. Carcinomatose Lymphangitis der Haut

bei Magencarcinom (Geipel) 201. Carrionsche Krankheit s. Verruca peruviana.

Cerebrospinalsyphilis s. Syphilis des Zentralnervensystems.

Cheilitis exfoliativa (Davis) 398.

Carcinomekzem der Mamma s. Morbus Paget.

Chemotherapie Ehrlichs gegen Trypanosomenkrankheiten (Terry) 38.

Chloräthyl gegen Zoster (Vergely) 509. Chlorkalk als Händewaschmittel für Metallarbeiter (Sacher) 632.

Chylurie, einseitige, durch Filaria sanguinis, Salvarsan gegen (Pilcher) 352. Clavi manus s. Helodermia,

Colliculus seminalis (Or (ondyloma acuminatum (Sprecher) 601. __ Röntgenstrahlen ge

Conjunctivalreaktion 8. tion, konjunktivale. (mjunctivitis blennorrh (Rusche) 355; (Fre

dingsfeld) 200. (attreaktion mit Syphili

(Nicolas, Favre 162; (Nicolas, Fa und Charlet) 163. -- Tuberkulin und kon

beim Kinde (Teer) 1 --- von Ellermann abgestuften Tuberkulin (Mirauer) 107.

--- Liguières al der Pirquetschen Rea

--- - Pirquet (Cla syth) 106; (Bride) Outsmyom s. Myom der

Outs verticis gyrata koml loidakne (Rouvière) Ganosis chronica und splenomegalica (Seuff Ganquecksilber zur Abe der Syphilis (Mariot) Mindrurie und Marien wasser-Kur (Zörken

(Pflanz) 351. Ostenbildung in Follike drüsen (Schaumann) Inten, epitheliale, s. Epit Gatanurie und Cystinsteine Ostitis, Behandlung der -beim Kinde, Fieber

-- Manne, Opsonine gawa und Kuboyam -- Weibe (Akutsu) 5 --- Bakteriologie der lis blennorrhoica (Nak hattiserreger, Eingangsp Blase (Nakajima und

Optitis ulcerosa, Harnre (Gross und Keully) Islostomie, Apparat zur bei (Noguès) 407.

hanersche Krankheit s. M Darmeingie Gungen (Mantle) 30. geger

oid a. Ulcus rodens. on (Gould) 291. strichpraparate aus experimentels eiberg) 355. ologiefrage bei (Behla) 3 roezynski) 292; (Neve) m atomie und Diagnose des (u insemann) 578. en- Dubreuilh) 293. und sairarsan (Hutchinson) o-zellulāres cystisches (Heuci u ieboes, 333. mplementablenkung bei (Caaa) Mause (Raeschke) 579 - Chertragung auf pengelone re (Buschke) 294. 南 Röntgenstrahlen (Hesse)別 - Chirurgie des (Porter) 22 Kampi gegen (Bainbride œnkuren in Cardigao (Darti) ommetastasen eines Naerus ir atoms papillaris der Uretha (ii) eht : 345. om, multiples, der Haut, und Die mkrebs (Gaucher, Googen Lévi-Franckel) 396. **canatenā**hnliches (Hoffmann)A **h Lupus, Behandlung des (Ad** 106. nentiertes, multiples (Hoffman Lumtherapie bei (Morton) 🖫 algenstrahlen gegen (Ratera) il rarsan gegen (Serrano und Sir Ajal 291, 510. ntane Rückbildung des (Bilesi) 294. bayerische, M omstatistik, heilhaber) 291. om und Lepra (Sõegaard) A lkerne und Granula in experim em (Heiberg) 355. omatose Lymphangitis der la Magencarcinom (Geipel) 2 osche Krankheit 8. Verrus p ospinalsyphilis s. Syphilis des le 1 perrensistems. ie exfoliativa (Davis) 398. omekzem der Mamma s. km therapie Ehrlichs gegen Time enkrankheiten (Terry) & thyl gegen Zoster (Vergelt) alk als Handewaschmittel fir b arbeiter (Sacher) 632.

ie. ein eitige, durch Filam g

nis. Salvarsan gegen (Pileber)&

nanus s. Helodermia.

Colliculus seminalis (Orimo) 552. Condyloma acuminatum, extragenitales (Sprecher) 601. - Röntgenstrahlen gegen (Chicotot) 297. Conjunctivalreaktion s. Tuberkulinreaktion, konjunktivale. Conjunctivitis blennorrhoica metastatica (Rusche) 355; (Frescoln) 355. Cornu cutaneum, Histologie des (Heidingsfeld) 200. Cutireaktion mit Syphiline bei Syphilis (Nicolas, Favre und Gautier) 162; (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet) 163. - Tuberkulin und konjunktivale, Wert beim Kinde (Teer) 107. — von Ellermann-Erlandsen mit abgestuften Tuberkulinkonzentrationen (Mirauer) 107. Liguières als Modifikation der Pirquetschen Reaktion (Eiges) 107. -- - Pirquet (Clarke und Forsyth) 106; (Bride) 463; (Mills) 463. Cutismyom s. Myom der Haut. Cutis verticis gyrata kombiniert mit Keloidakne (Rouvière) 605. Cyanosis chronica und Polycythaemia splenomegalica (Seuffert) 43. Cyanquecksilber zur Abortivbehandlung der Syphilis (Mariotti) 506, 554. Cylindrurie und Marienbader Sulfatwasser-Kur (Zörkendörfer) 351; (Pflanz) 351. Cystenbildung in Follikeln und Talg-drüsen (Schaumann) 285. Cysten, epitheliale, s. Epithelcysten. Cystinurie und Cystinsteine (Müller) 666. Cystitis, Behandlung der (Dohi) 551. - beim Kinde, Fieber bei (Éusco) 627.— Manne, Opsonine gegen (Oku-gawa und Kuboyama) 551. - Weibe (Akutsu) 551. — — Bakteriologie der, nach Urethritis blennorrhoica (Nakano) 551. Cystitiserreger, Eingangspforte in Blase (Nakajima und Takahashi)

Dariersche Krankheit s. Morbus Darier. Darmeingießungen gegen (Mantle) 30.

Cystitis ulcerosa, Harnretention durch

Cystostomie, Apparat zur Harnaufnahme

(Gross und Keully) 446.

bei (Noguès) 407.

Decubitus acutus nach Operation (Figur)

Depigmentierung, Systematisierung (Vörner) 281.

Depigmentierungen, syphilitische (Giesing) 468.

Dercumsche Krankheit s. Adipositas dolorosa.

Dermatitiden, bullöse, elektrostatische Entladungen gegen (Peyri) 509. Dermatitis chronica, Plasmazellen

(Stancanelli) 296.

durch Berührung von Rhus toxicodendron (Nott) 418. Blumen (Walsh) 203; (Kann-

giesser) 549.

Haartinktur (de Azúa) 50. - Primeln (Thibierge) 50.

— Quecksilber (Tissier und Corpechot) 40; (Boissard) 40.

- Röntgenstrahlen s. Röntgenschädigung.

exfoliativa s. Ekzema.

fibrinosa faciei (Moro) 232. herpetiformis s. Hydroa.

infectiosa ekzematoides s. Ekzem.

ossificans progressiva bei Myositis ossificans (Horand) 296.

papillomatosa vegetans (de Azúa) 509. papulosa solaris (Mosgow) 51.

pemphigoides chronica (Verrotti) 25, 504. pruriginosa

repens und Ekzem (Sutton) 583.

seborrhoica s. Seborrhoe. - toxica (Pernet) 45.

- Zement- (Martial) 418.

Dermatologenkongreß, siebenter nationaler, Verlegung des (—) 302. Dermatologie, Fortschritte der, seit Hun-

ters Zeit (Sequeira) 530.

in der Internationalen Hygieneausstellung zu Dresden (Leibkind) 676.

Nomenklatur der (Mibelli und Philippson) 25, 504.

Dermatomykosen s. Mykosen.

Dermatomyom s. Myom der Haut.

Dermatoneuromyositis s. Neuromyositis.

Dermitis s. Dermatitis. Dermographismus bei

Neurosen (Polonsky) 412.

weißer, und innere Drüsensekretion (Predtetschenski) 415.

Desinfektion (Küttner) 420.

mit alkoholischer Pikrinsäurelösung (Fontana) 530.

denaturiertem Spiritus (Clemm) 676.

— — Jod (Evans) 58.

— — Metajodkarbon (Matasek) 41. Hautleiden Diabetes insipidus syphiliticus (Comessatti) 469.

549. Diphtherie. 415.

field) 668; (Stern) 669. syphiliticus (Comessatti) 469. Takadiastase gegen (Beardsley) Diagnosefall (Fischel) 20; (Macleod) 398; (Williams) 399; (Dawson) — 399; (Morris und Dore) 400; (Orleman-Robinson) 445. Diathese, haemorrhagische (Opolski) 48; (Pribram) 48. Diathesen in der Dermatologie (Bloch) Wesen und Behandlung der (His, Pfaundler und Bloch) 659. Diazoreaktion und Urochromogenprobe (Weiss) 351. Diphtheria cutis (Dawson) 203; (Rolleston) 240. Diphtherie, Gangrän an den Extremitäten nach (Rolleston) 241; (Ransome und Corner) 241. Diphtherieheilserum gegen Erysipel (Polák) 236. kombiniert mit Morbilli (Auerbach) 458. bei Serumreaktion und Serumerkrankung der (Hodgson) 45. Diplegie s. Apoplexie. Drüsensekretion, innere, und weißer Dermographismus (Predtetschenski) 149; (Fey) 149. rignac) 654.

Ekzema (Brocq, Pautrier und Ay-Ätiologie des (Nakano) 454; (Okoshi) 454; (Machida) 454. Behandlung des (Hahn) 234; (Bremer) 336; (Toyoma) 454; (Ha-mano) 454; (Sakaguchi) 454; (Watanabe) 454; (Sasaoka) 454; (Kinoshita) 454; (Stopford-Taylor) durch Colonirrigation (Mantle) 30. - Beziehungen zur Parakeratosis variegata (Heller) 284. capitis (Atkinson) 235.

der Brustkinder (Tiffôn) 26. des Gesichts (Brown) 336. der Säuglinge, Behandlung der (Galewsky) 234.

Harnbefund bei (Umezu) 454.

bus Paget.

— Kohlenteer gegen (Okugawa) 454.

Diabetes mellitus, Behandlung des (Wake- Ekzema, kombiniert mit Psoriasis (Gaucher, Gougerot und Guggenheim) 394. marginatum, Fall von (Vignolo-Lutati) 507.

papulo-vesiculosum, Urticaria papulosa. Prurigo (Brocq) 43.

Pittylen gegen (Okoshi) 454. - Radiumbehandlung des (Tanzi) 361. schwer heilbares, Behandlung (Veiel) 88.

- seborrhoicum (Bauer) 231. - Behandlung des (Órimo) 454.

- Systematik des (Moro) 44. solare s. Dermatitis papulosa solaris.

Statistik über (Sakurane und Betsusho) 454; (Inouye und Shinohara) 454.

Stoffwechsel bei (Tidy) 21.

— und Dermatitis repens (Sutton) 583. - und Haarfärbemittel (Shoji) 454.

- und Nahrung (Aoki) 454.

Ekzematöse Hornhautgeschwüre (Elschnig) 564.

Elektrargolinjektionen gegen blennorrhoische Epididymitis (Doré und Desvignes) 449.

Diphtheriepatienten, Schilddrüsensubstanz Elektrische Funkenbehandlung s. Fulguration.

Elephantiasis des Scrotums und Penis nach Exstirpation der Leistendrüsen (Nicoletti) 629.

nach Poliomyelitis anterior und Erysipelen (Eisenreich) 575.

Pathogenese der (Define) 236. - sporadische (Shattuck) 237.

Eingeweide, Syphilis der (Warrington) Emphysema subcutaneum bei Bronchitis acuta (Wood und Pickles) 615.

- während der Wehen (Siegelstein) 615.

- ältester Gebrauch des Wortes (Bloch) Endometritis blennorrhoica, Sekretuntersuchung bei (Nakano, Abe und Atsuta) 552.

Endoskopie s. Urethroskopie. Endothrix s. Bacillus endothrix.

Eosinurie (Firth) 666. Epidermophytia inguinalis (erratica) s. Ekzema marginatum.

Epididymitis bei akuten Infektionskrankheiten (Kranzfeld) 662.

bei Typhus (Pike) 336. - nach Pneumonie (Kranzfeld) 662.

- tuberculosa (Kuschmann) 660.

s. auch unter Blennorrhoe. carcinomatosum der Mamma s. Mor- Epilation, elektrolytische (Weidenfeld)

> Epiphaninreaktion s. Syphilis, Reaktion der, nach Weichhardt-Seiffert.

> Epithelcysten, traumatische, Ätiologie der (Fink) 297.

> Epitheldefekte, große, Strahlenbehandlung der (Widmer) 36.

faithelioma contagiosum

- Abarten des (Abral - malignum s. Carcinoma verkalktes (Murakami Buthelmetaplasie (Kawam Mibelwucherungen, atypise Wacker und Schm Benthin) 361.

idindung durch Blennors rum, Erfolge der Credé: have gegen (Treber) 6 -durch Syphilis (Igersh Mayphilis s. Syphilis here Lysipel, Antidiphthericseru lák) 236. - Behandlung des (Zonde

- Elephantiasis nach (Eise -kombiniert mit Scarlati witsch) 457. - Magnesiumsulphat geger

Leberabs metastatische (Stuckey) 236. Inspeloide und erysipelähn

hungen (Wernic) 451. hythema ab igne (Little) -billosum vegetans (Pe (Rosenberg) 450; (Li -durch Jodoform (Blanc)

durch Toxinresorption 1 ektasien (Ruediger) 45 elevatum et diutinum s. anulare. bduratum, atypische Fori

nehungen zur Tuberkulo 8; (Villanova) 508. -- Tuberkulinbehandlung selme und Chevallier) bierge und Weissenba nultiforme, Herzkomplik Reissier und Schaef: -im Verlauf der Tube

-- Lungenkomplikationen sier und Schaeffer) 55;

Dycoticum infantile (Bec nodosum nach Morbilli (- und Tuberkulose (Pér polymorphum s. Erythema lydramie mit Milzschwellt ythaemia splenomegalica. byhodermia desquamativa

seborrhoicum. hybrodermie congénitale ic arec hyperépidermotrophi byosis hystrix bullosa cor lenew) 408. pityriasique en plaques d na. kombiniert mit Psonasis (Gantin onketot mud Galdenpein) arginatum, Fall 700 (Vignolo-le pulo-resiculosum, Urticaria punte rurigo (Brocq) 43. ittylen gegen (Okoshi) 454 adiumbehandlung des (Tanti) k hwer heilbares, Behandung borrhoicum (Baner) 231, Behandlung des (Orimo) [4] Systematik des (Moro) # lare s. Dermatitis papulosi sile atistik über (Sakurane und) tabo) 454; (Inonye und Shir 17a) 454. offwechsel bei (Tidy) 21. nd Dermatitis repens (Sutton) nd Haarfarbemittel (Shoji) & nd Nahrung (Aoki) 454. natose Hornhautgeschwire (Blas RI SAL rargolinjektionen gegen blen oische Epididymitis (Dore at

antiasis des Scrotums und les ch Exetirpation der Leiskedrie iicoletti) 629. ch Poliomyelitis anterior and line

rische Funkenbehandlung s. File

estignes) 449

len (Eisenreich) 575. thogenese der (Define) 286 pradische (Shattuck) 27. resema subcutaneum bei Brodi uta (Wood und Pickles) fil wahrend der Wehen (Siegelstiff

metritis blennorrhoica, Sekntur chung bei (Nakano, Abe mily 1a: 552.

skopie s. Crethroskopie drix s. Bacillus endothrix arie (Firth) 666. rmophytia inguinalis (enaixi zema marginatum. dymitis bei akuten Infektionalis

iten (Kranzfeld) 662. Typhus (Pike) 336. ch Pneumonie (Kranzfeld) resculosa (Kuschmann) 🕅 auch unter Blennorrhoe. ion. elektrolytische (Weidenlift)

oninreaktion s. Syphilis, Rain nach Weichhardt-Seiffert. kreten, traumatische, Atiologie ink) 297.

Idefekte, große, Strablenbehirch (Widmer) 36.

Epithelioma contagiosum (Lipschütz) Erythrokeratodermia verrucosa (Darier)

- Abarten des (Abraham) 203. - malignum s. Carcinoma.

verkalktes (Murakami) 440.

Epithelmetaplasie (Kawamura) 27. Epithelwucherungen, atypische, Genese der (Wacker und Schmincke) 360; (Benthin) 361.

Erblindung durch Blennorrhoea neonatorum, Erfolge der Credéschen Prophylaxe gegen (Treber) 672.

durch Syphilis (Igersheimer) 607. Erbsyphilis s. Syphilis hereditaria.

Erysipel, Antidiphtherieserum gegen (Polák) 236.

Behandlung des (Zondervan) 575. Elephantiasis nach (Eisenreich) 575.

kombiniert mit Scarlatina (Bovkewitsch) 457.

Magnesium sulphat gegen (Choksy) 236.

metastatische Leberabszesse nach (Stuckey) 236.

Erysipeloide und erysipelähnliche Erkrankungen (Wernic) 451.

Erythema ab igne (Little) 398. bullosum vegetans (Pernet)

(Rosenberg) 450; (Lisznai) 572. durch Jodoform (Blanchod) 43.

durch Toxinresorption bei Bronchiektasien (Ruediger) 45.

elevatum et diutinum s. Granuloma annulare.

induratum, atypische Formen und Beziehungen zur Tuberkulose (Mucha) 86; (Villanova) 508.

- Tuberkulinbehandlung des (Jean-selme und Chevallier) 104; (Thibierge und Weissenbach) 105.

– multiforme, Herzkomplikationen des (Teissier und Schaeffer) 44, 55.

— im Verlauf der Tuberkulose (—) 464.

- Lungenkomplikationen des (Teissier und Schaeffer) 55; (Ciuffini)

— mycoticum infantile (Beck) 234.

- und Tuberkulose (Pérel) 463.

polymorphum s. Erythema multiforme. Erythrämie mit Milzschwellung s. Polycythaemia splenomegalica.

Erythrodermia desquamativa s. Ekzema seborrhoicum.

Erythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie oder Ichthyosis hystrix bullosa congenita (Selenew) 408.

pityriasique en plaques disséminées s. Ekzem.

Eucerin (Unna sr. und jr.) 39.

Resorptionsfähigkeit der Tierhaut für (Schlenker) 357.

Eukadol (Török) 286.

Europhen (Ercoli) 25, 505.

Exanthem durch Pediculoides ventricosus (Ducrey) 507.

urtikarielles, bei Tabes (Milian) 614. erythemato-papulöses, als Frühsymptom von Nephritis (Kulm) 336.

papulo-pustulöses toxisches, nach Röntgenbehandlung einer Akne (Schmidt) 82.

- vegetierendes, durch Sirop de Gilbert (de Azúa) 509.

Exantheme, fieberhafte, Blutviskosität und Leukozyteneinfluß bei (Marañon und Sacristán) 360.

symmetrische (Pernet) 45.

- s. auch Arzneiexantheme. Exostosen, symmetrische, durch Syphilis (Hallopeau und François-Dain-

ville) 445. Extraduralanästhesie in der Venerologie (Frühwald) 421.

Faeces, Milben der Familie Tyroglyphidae in den (Tièche) 676.

Favus, Behandlung des (Dally) 202. der Mäuse beim Menschen (Bloch)

280. - Systematik der (Bloch) 280. Favuspilz, neuer: Achorion violaceum

(Bloch) 600. Fibrolysinintoxikation bei Behandlung einer Urethralstriktur (Szántó) 625.

Fibroma der Mamilla (Creite) 298. oderNeurofibromatosis molluscum (Ravogli) 22

— multiplex, s. Neurofibromatosis. Fibromatöse Tumoren (Dawson) 399. Fibrosis chronica subcutanea s. Adipositas dolorosa.

Filaria Bancrofti (Hida) 616. Filaria-Krankheit, ungewöhnliche (Fülleborn) 344.

- nodosum nach Morbilli (Joynt) 459. Filaria sanguinis, einseitige Chylurie durch, mit Salvarsanbehandlung (Pilcher) 352

Fingernägel, Pilzerkrankungen der (Low)

Finnen s. Zystizerken.

Finsenbehandlung s. Phototherapie.

Flaschenbazillen, Unnasche (Meirowsky) 285.

Flecktyphus s. Typhus exanthematicus. Fluor, weiblicher, Hefebehandlung (Abraham) 353.

- Xerase gegen (Tojbin) 354.

Follikel. Cystenbildung in mann) 285.

Kösterscher, und tuberkuloide Bildungen bei Syphilis (Nicolas) 113.

Folliklis (Terebinsky) 279.

Follikulitis scrophulosorum (Balzer und -Pousin) 397; (Weber) 398. Framboesie (Verrotti) 574.

- Salvarsan gegen (Strong) 239; (Alston) 239.

Frostbeulen s. Perniosis.

Fulguration, Apparat für (Grabley) 21; — (Fischel) 21.

- gegen Lupus (Traba) 606.

gegen maligne Tumoren (Werner und Caan) 577. Furunkel, Atiologie und Behandlung der

Gaskill) 290; (Goetze) 568.

Behandlung der (Schüle) 289.
Biersche Stauungshyperämie

gegen (Keppler) 569.

Ichthyol gegen (Bruch) 569.

Kollodiumring gegen (Fuchs) 569.
torpide, und Akneknoten (Brocq) 567.

Gangrän an den Extremitäten nach Diphtherie (Rolleston) 241: (Ransome und Corner) 241.

– an den Geschlechtswerkzeugen, Heißluftbehandlung der (Gaucher und Vignat) 444.

angiosklerotische, arteriovenöse Anastomosierung gegen (Müller) 609.

nach Skorpionstichen (Thom) 417.

— praesenile (Erkes) 291.

idiopathische (Bor-— symmetrische zecki) 284.

- kombiniert mit Ulerythema centrifugum (Dawson) 399. (Gutfreund)

traumatische (Ménage) 418.

Gehirn s. Hirn. Gelenkerkrankungen bei Syphilis (Wysocki) 89.

Geloduratkapseln s. Keratinkapseln. Genitalien s. Geschlechtswerkzeuge.

Geschlechtliches s. unter Sexuell.

Geschlechtskrankheiten s. Venerische Krankheiten.

Geschlechtsleben des Menschen (Hahn)

Geschlechtstrieb, cerebrale Lokalisation des (Münzer) 346.

Geschlechtswerkzeuge, Behandlung (Snow) 335.

Beteiligung bei Sklerodermie (Ehren- Graues Öl s. Oleum cinereum. berg) 612.

Gangränbehandlung mit Heißluft (Gaucher und Vignat) 444.

(Schau- Geschlechtswerkzeuge, Jod gegen Krankheiten der (Stromberger) 335.

Mißbildungen der, Beziehungen zu solchen der Nieren (Guizzetti und Pariset) 620.

Sekrete der, mit Zelleinschlüssen (Sowade) 622.

Störungen der, mit solchen der Nerven und des Geistes, Adipositas und Hypertrichose bei Nebennierenkrebs (Pinard und Gollais) 619.

Tuberkulose der, Tuberkulin gegen (Bachrach und Necker) 621.

weibliche, Beziehungen zu den Harnwegen (Bazy) 353.

- Hautleiden durch die (Scheuer) 343.

- tumorartige Hauttuberkulose äußeren (Behrmann) 670.

Wirkung der Röntgenstrahlen (Faber) 345.

Geschwülste s. Tumoren.

Geschwüre s. Ulcera. Gesichtspflege, Apparat für (Siemens) 42. Gesichtsplastik (Walter) 676. Gesichtspuder, Zinkoxyd in (Cohen) 42.

Gewebe, lebende, Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf (Galimberti) 507, 554.

Gewerbedermatosen und Gesetzesvorlage über Gewerbekrankheiten (Thibierge) 50.

Glossitis areata chronica kombiniert mit frischer Syphilis (Calderone) 25, 505. Glykosurie, alimentäre und durch Adrenalin (Reichenstein) 668.

nach partieller Pankreasexstirpation (Reach) 668.

renale (Pollak) 352.

Gonokokken im Blute (Lofaro) 671. Gonokokkenträger (Nakano, Abe und Atsuta) 552.

290; Gonorrhoe s. Blennorrhoe.

annulare (Arndt) 286; Granuloma (Zweig) 549.

corneale syphiliticum experimentale (Hoffmann) 112.

— fungoides (Bogrow) 148; (Okssenow) 148; (Leibkind) 286.

— mit Tumoren beginnend (de Oyar-

zábal) 25.

— Röntgenstrahlen gegen (Merian) 324; (Schmidt) 573.

- und Leukämie bzw. Pseudoleukämie (Bosellini) 285.

 tropicum, Salvarsan gegen (Rost) 412.
 der Granulome, Riesenzell-, künstliche (Denton) 361.

Graviditätstoxikosen durch Schwangerschaftsserum geheilt (Mayer und Linser) 54.

Gavidität und Nierenope mann) 144; (Pouss Gumma syphiliticum p rouillou) 468.

Raaranomalie am Kinn (Gi Haarbeseitigung, Elektroly

Bartinktur, Dermatitis dure Barzunge, schwarze (1

Himaturie, Ursache der Himoglobinurie mit Ikter (van den Bergh) 61 - paroxysmale (Mever (Krokiewicz) 667.

Himorrhagien, subkutane, vergiftung (Hann un Emorrhoiden, Operation mann) 612.

Handewaschmittel, Chlorka tallarbeitern (Sacher) Hansenscher Bacillus 8. La Hamaufnahme bei Cystosi für die (Noguès) 407

Hamblase s. Blase. lam, Blut im, s. Hämatur

globinurie. lamcylinder und -pseudoc rentialdiagnose `zwisch mann) 665.

lan, Eiweiß im, s. Albun - Epithelienbefunde im, ur von Harnkrankheiten (V Hamfieber s. Urethralfiebe Baminkontinenz s. Inkonti Barnintoxikation und -infe

Bamkrankheit, vorgetäusch dorsalis (Perez) 151. Bamkrankheiten, Alypin b

Behandlung der (Snow - lei Anwesenheit von Blute (Constant) 621. - Hydrargyrum oxycyai (Jida) 551. Jodbehandlung der (S

Keratin-(Gelodurat-)Ka (Fischer) 620.

konjunktivale Tuberkuli (Paschkis und Necke Lokalisation von, und funde im Harn (Wyet) Opsonine gegen (Alber gawa und Kuboyama

Schmerzstillung bei (P (Garasch) 619. und Erkältung (Grüns dechtswerkzeuge, Jod gegen Irak n der (Stromberger) 38. i Bbildungen der, Beziehung Ichen der Nieren (Guiszellin krete der, mit Zelleinschlüsse & örungen der, mit solchen der k n und des Geistes, Adiposita pertrichose bei Nebennigh inard und Gollais) 619 uberkalose der, Taberkala ge lachrach und Necker) 60 abliche, Beziehungen zu den fle en (Bazy) 353. Hantleiden durch die (Schened) tumorartige Hauttuberkuber **Beren** (Behrmann) 670. irkung der Röntgenstrahla aber) 345. :wülste s. Tumoren. wûre 🥴 Ukera. ntepflege, Apparat für (Siemen) steplastik (Walter) 676. Manualer. Zinkoxyd in (Coho) ne. lebende. Wirkung der noch i usen Strablen des Spektrum d alimberti) 507, 554. bedermatosen und Gestern er Gewerbekrankbeiten (Thibian tis areata chronica kombinist

缺er Syphilis (Calderone)🍇 surie, alimentare und durch d in (Reichenstein) 668. th partieller Pankreasessing (each) 668. Pollak) 352 (Pollak) بطعا

:okken im Blute (Lofaro) 🕅 ickkenträger (Nakano, Aler suta! 352 thoe a Blennorrhoe.

doma annulare (Aradi) ä weig: 549. syphiliticum expenses offmann) 112.

(Bogrow) 148; (Dist 148; (Leibkind) 286. at Tumoren beginnend (del)p bal) 25. Rantgenstrahlen gegen (Men

1: (Schmidt) 573. and Leukamie bzw. Penth 🖢 Bosellini) 285. icam. Salvarsan gegen (Ros) loune. Riesenzell-, künstliche (hr

1) 361. Ol s. Oleum cinereum. Halstoxikosen durch Sdrug aftererum geheilt (Mayer 1ser) 54.

Gravidität und Nierenoperationen (Hart- Harn, Nachweis sehr kleiner Eiweißmenmann) 144; (Pousson) 144. Gumma syphiliticum praecox (Bour- Harnreaktion auf Salvarsan

rouillou) 468.

Haaranomalie am Kinn (Giovannini) 613. Haarbeseitigung, Elektrolyse zur (Evans)

Haartinktur, Dermatitis durch (de Azúa) 50. Harnretention (Mansell) 665. Haarzunge, schwarze (Heidingsfeld)

Hämaturie, Ursache der (Bridge) 667. Hämoglobinurie mit Ikterus haemolyticus (van den Bergh) 615.

paroxysmale (Meyer-Betz) (Krokiewicz) 667.

Hämorrhagien, subkutane, bei Phosphorvergiftung (Hann und Veale) 50. Hämorrhoiden, Operation der (Dreesmann) 612.

Händewaschmittel, Chlorkalk als, bei Metallarbeitern (Sacher) 632.

Hansenscher Bacillus s. Leprabacillen. Harnaufnahme bei Cystostomie, Apparat für die (Noguès) 407.

Harnblase s. Blase.

Harn, Blut im, s. Hämaturie und Hämoglobinurie.

Harncylinder und -pseudocylinder, Differentialdiagnose zwischen (Heitzmann) 665.

Harn, Eiweiß im, s. Albuminurie.

Epithelienbefunde im, und Lokalisation von Harnkrankheiten (Wyeth) 621. Harnfieber s. Urethralfieber.

Harninkontinenz s. Inkontinenz.

Harnintoxikation und -infektion (Klein) 336.

Harnkrankheit, vorgetäuscht durch Tabes dorsalis (Perez) 151.

Harnkrankheiten, Alypin bei (Garasch) 619.

Behandlung der (Snow) 335.

bei Anwesenheit von Harnstoff im Blute (Constant) 621.

Hydrargyrum oxycyanatum gegen (Jida) 551.

Jodbehandlung der (Stromberger) 335.

Keratin-(Gelodurat-)Kapseln gegen (Fischer) 620.

konjunktivale Tuberkulinreaktion bei (Paschkis und Necker) 621

Lokalisation von, und Epithelienbe- Hautempfindlichkeit, funde im Harn (Wyeth) 621.

Opsonine gegen (Albers) 336; (Oku-gawa und Kuboyama) 551.

Schmerzstillung bei (Portner) 619; (Garasch) 619.

und Erkältung (Grünschild) 345.

gen im (Glaesgen) 665.

557; (Beisele) 665; (Abelin) 665.

- auf Urochromogen und Diazoreaktion (Weiss) 351.

mit Liquor Bellostii bei progressiver Paralyse (Beisele) 153; (Stucken)

durch Blasengeschwülste (Oraison) 405.

durch Cystitis ulcerosa (Gross und Keully) 446.

durch Steine, einziger Niere bei (André) 145.

durch verlagerten graviden (Burg) 346.

langdauernde. Erscheinungen der (Brasch) 665.

mechanische, durch Steine (Kouznetzki) 447.

reflektorische, durch Steine (Eliot) 144.

Harnröhrenfieber s. Urethralfieber.

Harn, rosaroter, nach gefärbten Süßigkeiten (Firth) 666.

(Serkowski und Säuregrad $_{
m des}$ Kraszewski) 452.

Harnseparator, Luysscher, Hilfsinstrument für Anlegung beim Weibe (Taddei) 338.

Harnsteine, Spontanzertrümmerung (v. Frisch) 666.

Ursprung der (Gordon) 335. Harnstoff im Blute s. Urikämie.

Tuberkelbazillennachweis Harn. im (Bachrach und Necker) 350.

Harnwerkzeuge, Beteiligung bei Sklerodermie (Ehrenberg) 612.

Beziehungen zu den weiblichen Geschlechtswerkzeugen (Bazy) 353.

pathologische Anatomie der, bei Neugeborenen (Englisch) 620.

Tuberkulo-Bacillose der (d'Haenens) 341.

Tuberkulose der, Tuberkulin (Bachrach und Necker) 621. Harn, Zucker im, s. Glykosurie.

Hautblutungen als diagnostisches Hilfs-

mittel (Meyer) 49; (Leede) 49. Hauteinlagerungen von Kalk bei Sklerodaktylie (Scholefield und Weber) 603.

abnorme (Kreibich) 284.

Tierversuche über (Luithlen) 356; (Lombardo) 505.

Hautemphysem s. Emphysema subcutaneum.

Hautentzündung s. Dermatitis.

Haut, Funktionen der (Pembrey) 204. Hautpilze (Meirowsky) 285. Hauthorn s. Cornu cutaneum.

Hautinfektionen, Papillomatose nach (Fage) 445.

Hautiucken s. Pruritus.

Hautkrankheiten, Aderlaß und Kochsalzinfusion bei (Bruck) 29.

Atlas und Grundriß der (Mracek und Jesionek) 456.

Behandlung der häufigeren (Cocks)

- bei Trypanosomiasis (Gastou) 397.

— der allgemeinen Praxis (Miller) 360. Entartung der Blutgefäße (Galloway) 598.

gewerbliche, und Gesetzesvorlage über Gewerbekrankheiten (Thibierge) 50. Hauttrepan gegen (Richter) 30.

Heißluftbehandlung der (Esau) 35.

Hyperämiebehandlung gegen (Sibley)

Immunität bei (Lombardo) 505.

- Indikanbestimmung bei (Cubigsteltig) 358.

juckende (Jessner) 608; (Bunch) 614.

- Behandlung der (Dreuw) 301. — — Lumbalpunktion gegen bierge) 614.

361.

 Kohlensäureschnee gegen (Prime) 31; (Allworthy) 31; (Axmann) 31; (Nobl und Sprinsels) 31; (Fründ) 32; (Strauss) 32; (Kuznitzky) 33; (Strauss) 33; (Morton) 204; (Pisko) 362; (Morton) 362; (Favera) 555.

Opsoninbehandlung der, s. Opsonine.

- Pergenol gegen (Richter) 41. Phototherapie gegen (Bohac) 36.

- Radiumbehandlung der (Gras) 361; Helodermia simplex et annularis (Vör-(Dreuw) 443.

Reisdiät bei (Bulkley) 202.

- Röntgenstrahlen gegen (Bormann) 36; (Pirie) 36; (Barré) 36; (Alexander) 36; (Löwenberg) 37.

- Seewasserinjektionen bei (White) 29.

— sexuellen Ursprungs bei (Scheuer) 343.

Simulation von (Marx) 242. 620. soll man alle behandeln? (Pantrier) Herpes 241.

Trichloressigsäure gegen (Knauer) 33. — Vaccinetherapie der, s. Opsonine.

— vaskuläre (Fox) 597; (Morris) 597; (Eddowes) 597; (Roberts) 597; (Sequeira) 597.

Hautnekrose, hysterische, mit erythematösem und exsudativem Vorstadium - tonsurans s. Trichophytie. (Werther) 81.

Hautreaktion s. auch Hautempfindlichkeit.

Hautreaktionen durch Bakterientoxine, Beeinflussung der (Körber) 357, (Rolly) 357.

Haut, Resorptionsfähigkeit der tierischen, für Eucerin (Schlenker) 357.

Sauerstofforte der, bei Anämie, venöser Hyperämie und Oedem (Leistikow) 481.

Hautsterilisierung s. Desinfektion.

Hauttemperatur bei der Ziege und beim Schafe (Knorpp) 355.

- bei Pferd und Rind (Spoerl) 355. Hauttrepan gegen Hautkrankheiten (Richter) 30.

Hauttuberkulose s. Tuberkulose der Haut. Haut und Nebennieren (Meirowsky) 358.

Hautvegetationen (Pfuhl) 358.

Hefebehandlung des weiblichen Fluor (Abraham) 353.

Heißluftbehandlung gegen Gangrän der Geschlechtswerkzeuge (Gaucher und Vignat) 444.

gegen Hautleiden (Esau) 35.

(Thi- Hektargyr gegen Syphilis (Mazzini) 525; (Schoull) 657.

- Radiumbehandlung der (Tanzi) Hektin gegen Lichen planus (Selenew) 408.

(Ravasini) 163; gegen Syphilis (Hallopeau) 163; (Jambon, Moutet und Augagneur) 163: (Ravaut und Weissenbach) 167;394: (Balzer und Lipschitz) (Margoglou) 444; (Mazzini) 525; (Schoull) 657.

vorübergehende Augennebel nach (Hallopeau und François-Dainville) 397.

ner) 285.

syphilitische Hemianopsie, (Bendixsohn) 476.

Hemihyperhidrosis (Presslich) 344. Hemiplegie s. Apoplexie.

Heredosyphilis s. Syphilis hereditaria.

Frauen Hermaphroditismus mit Wachstumsstörung und Hypertrichosis (Scheuer)

 der Haut und Schleimhäute (Pernet) 52.

gestationis, Schwangerschaftsserum gegen (Mayer und Linser) 54.

mucosae oris vegetans (Pfuhl) 358. - pharyngo-laryngealer (Higguet) 52.

- recidivans (Dubois-Havenith) 52; (Pautrier) 52; (Adamson) 653.

zoster s. Zoster.

Herxheimersche Reaktion reaktion der Haut be Salvarsanreaktion der

Herz, Syphilis des (Reit Hexamekol, Schmerzstillur din) 410.

Hidrocystoma (tuberosum Syringadenom.

Enken, intermittierendes, (Schlesinger) 118. Emsyphilis, Behandlung lewsky) 472; (Kahl)

- Diagnose der (Krewer Indumoren, physiologise der (Cushing) 577. Enveränderungen bei Lei

resten (Garibaldi) 50 Johnston s. Elek Holen, Anastomose mit der nach Epididymektomie

Edenatrophie, experiment 348; (Hida und Kuga - md Zwischenzellen (Ko Hoden, Chorionepithelion (Sigl) 630.

- Dermoidcyste des (Hug -Ektopie des (Salomon Bolenentzündung s. Orchiti - Geburtsschädigung der

^{Hodengesch}wülste (Berd

Boden, Heilung der Schmei Mennorrhoischer Entzüng

hdenpyl-Serumbehandlung Blasengeschwülste (Bang Boden, Röntgenbestrahlung Prostatahypertrophie Posner) 664.

Mentaberkulose (-) 630. experimentelle (Tylinsk Indenveränderungen bei chr koholismus (Weichselb blenverdopplung, einseitige

lomhautgeschwüre, ekzemat nig) 564. dessenniere, Heminephre

(Kobylinski) 446. Igargyrum oxycyanatum philis (Strauss) 223.

(Jida) 551. urológische

Sicylicum, Todesfall na Wertung gegen Asur

lphoa im frühen Kindesalter

39.17

bze (Meirowsky) 285, aktion s. auch Hautemphosis aktionen durch Bakterienten influssung der (Körber) & Resorptionsfähigkeit der tienkla Eucerin (Schlenker) 36 erstofforte der, bei Anamie er Hyperamie und Oeden (Le kow) 481. erilisierung s. Desinfektion. enperatur bei der Ziege om le ale (Knorpp) 355. Pferd and Rind (Spoerl) & Pan gegen Hautkrauther ichter) 30. iberkulose s. Tuberkulose der Har und Nebennieren (Meirorg) getationen (Pfuhl) 3% handlung des weiblichen Por braham) 353. fibehandlung gegen Gangin is chlechtewerkzeuge (Gaucher mil gnat) III. en Hautleiden (Esan) 35. gyr gegen Syphilis (Manin ; .>choull) 657. green Lichen planus (Selene 🗪 Syphilis (Ravasini) 🛭 allopeau) 163; (Janha inter und Angagneni) 🛚 araut und Weissenbach ! alzer und Lipschitz) 3 argoglou) 411; (Mazzini) choull) 657. übergebende Augennebel allopeau und François-Dur le) 397. ermia simplex et annularis (lie r) Ni. nopsie. syphilitische (Beiö 10) 476. vperhidrosis (Presslich) # legie s. Apoplexie. osyphilis s. Syphilis heredikui phroditismus mit Wachen e and Hypertrichosis (Schreit

der Haut und Schlenber ernet) 52. Schwangerschafter ! en Mayer and Linser) & rosse oris regetans (Pfibl) mogo-laryogealer (Higgord) dirans (Dubois-Harenth & patrier) 52; (Adamson) (surans s. Trichophytie. ter s. Zoster.

Herxheimersche Reaktion s. Quecksilber- Hydroa mit positiver Syphilisreaktion (Ph. reaktion der Haut bei Syphilis, und Salvarsanreaktion der Haut bei Sy-Herz, Syphilis des (Reitter) 470. Hexamekol, Schmerzstillung durch (Lü- Hydrocele, Radikaloperation der (Wildin) 410. Hidrocystoma (tuberosum multiplex) s. Syringadenom. Hinken, intermittierendes, und Syphilis (Schlesinger) 118. Hirnsyphilis, Behandlung der (Kowalewsky) 472; (Kahl) 473. Diagnose der (Krewer) 150. Hirntumoren, physiologische Pathologie Hyperämie, venöse, Sauerstofforte der der (Cushing) 577.

Haut bei (Leistikow) 481. Hirnveränderungen bei Leiche mit Lupusresten (Garibaldi) 505. Hochfrequenzstrom s. Elektrizität. Hoden, Ânastomose mit dem Vas deferens nach Epididymektomie (Sinibaldi) 630. Hodenatrophie, experimentelle (Kyrle) 348; (Hida und Kuga) 629. und Zwischenzellen (Koch) 349. Hoden, Chorionepitheliombildung des (Sigl) 630. Dermoidcyste des (Hughes) 630. - Ektopie des (Salomon) 631. Hodenentzündung s. Orchitis. Geburtsschädigung der (Simmonds) 348. Hodengeschwülste (Berditschewsky) 630. Hoden, Heilung der Schmerzen im, nach blennorrhoischer Entzündung (Tyler) Hodenpyl-Serumbehandlung inoperabler Blasengeschwülste (Bangs) 628. Hoden, Köntgenbestrahlung der, gegen (Wilms Prostatahypertrophie und Posner) 664. Hodentuberkulose (—) 630. experimentelle (Tylinski) 630. Hodenveränderungen bei chronischem Alkoholismus (Weichselbaum) 349. Hodenverdopplung, einseitige (Widhalm) 629.Hornhautgeschwüre, ekzematöse (Elschnig) 564. Hufeisenniere, Heminephrektomie (Kobylinski) 446. Hydrargyrum oxycyanatum gegen Syphilis (Strauss) 223. gegen urologische

(Jida) 551.

Hydroa im frühen Kindesalter (Sutton) 55.

335.

166.

580. 200. Krankheiten salicylicum, Todesfall nach (Harris) - Wertung gegen Asurol (Kunst)

Mayer) 20; (L. Meyer) 21; (E. Lesser) 21. vacciniformis (Radaeli) 25; (Terebinsky) 200; (Radaeli) 505. kinson) 336. Hydrocystoma (tuberosum multiplex) s. Syringadenom. Hymen, Biologie des (Stechow) 656. Hyperämiebehandlung gegen Akne (Dittrich) 567. gegen Furunkel (Keppler) 570. gegen Hautleiden (Sibley) 35, 335. Hyperhidrosis, lokale (Pirie) 615. - manuum, Röntgenstrahlen gegen (Schmidt) 614. s. auch Hemihyperhidrosis. Hyperkeratosen, blennorrhoische (Arning und Meyer-Delius) 283. Hyperpigmentierung bei Morbus Addisonii und Nebennierenfunktion (Stümpke) Fall von (Lancashire) 597. Systematisierung der (Vörner) 281. Hypertrichosis (Paschkis) 345. – bei Hermaphroditismus mit Wachstumsstörung (Scheuer) 620. lumbalis ohne Spina bifida (Schein) mit Adipositas, Genitalstörungen und solchen der Nerven und des Geistes bei Nebennierenkrebs (Pinard und Gollais) 619. Hyphomyceten-Kulturen, Wirkung der roten und blauen Spektrum-Strahlen auf (Galimberti) 507, 554. Hypospadie des Penis, Plastik (Frank) 622 peno-skrotale, Herstellung der Urethra bei (Genouville) 406. Hypotrichosis s. Alopecia. Jarisch - Herxheimersche Reaktion bei Syphilis. familiäre (Šei) 552.

Quecksilberreaktion der Haut bei Syphilis, und Salvarsanreaktion der Haut bei Ichthyol gegen Furunkel (Bruch) 569. Ichthyosis congenita (Martinotti) 505. hystrix bullosa congenita (Andriuschtschenko) 407. uschtschenko) 407. – — oder Érythrodermie congénitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie (Selenew) 408. - und Naevus verrucosus (Bunch) 602.

Ichthyosis serpentina kombiniert mit großpapulösem syphilitischem Exanthem (de Ovarzabal) 605.

Icterus haemolyticus mit Hämoglobinurie (van den Bergh) 615.

nach Salvarsan (Klausner) 226. neonatorum gravis (May) 615.
Pathogenese des (Sterling) 344.

syphiliticus (Gaucher und Giroux) 149.

und Xanthoma (Chvostek) 609.

Idiosynkrasie in der Dermatologie (Volk)

Impetigo contagiosa s. Impetigo vulgaris. verrucosa (Gaucher, Gougerot und Dubosc) 394.

vulgaris, Übertragung durch Maschinenöl (Huffmann) 236.

- und Vaccination (Pilf) 462.

Impfung s. Vaccination.

Incontinentia urinae s. Inkontinenz.

Indikanbestimmung bei Hautleiden (Cubigsteltig) 358.

Infektionskrankheiten, akute, Salvarsan gegen (Lucksch) 361.

Infusionen, intravenöse, s. Intravenöse Kalium Technik.

Inguinaldrüsen, nachfolgender Elephantiasis des Penis und Scrotums (Nicoletti) 629.

Injektionen, intravenöse, s. Intravenöse Technik.

subkutane, Technik der (Woodbury) 480.

Initialsklerose am Augenlid eines Kindes (Rollet und Grandclément) 109. Initialskleroseartige Bildungen im Ver-

lauf der Syphilis (Heim) 443; (Müller) 599.

Initialsklerose beim Kinde (Manne) 465. des äußeren Gehörganges (Ota) 551.

der Augapfelbindehaut (Kroll) 465.

- der Lippe (Sano) 551.

extragenitale (Jelzina) 199; (Mamuljantz) 467; (Kinoshita) 551.

- der unteren Körperhälfte (Pfeifer) 467.

Hektininjektionen um die (Balzer und Lipschitz) 394.

multiple (Ribollet) 608.

- Pseudo-, s. Pseudoinitialsklerose.

— Therapie der (Müller) 109. Inkontinenz der Frau (Taylor) 670.

nach Urethrotomie (Bentley Squier) 622.

nächtliche (Lozano und Forès) 606. Internist, Zusammenarbeit des Otologen, Laryngologen und Ophthalmologen mit dem 336.

Intradermoreaktion mit Syphiline bei Syphilis (Nicolas, Favre und Gautier) 162; (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet) 163.

Intravenöse Technik (Rosendorff) 29: (Bauer) 302; (Sachs) 419; (Miriel) 530; (Strauss) 530.

— — federnde Doppelkanüle für (Kuznitzky) 207.

— — s. auch Venenpunktion.

Jodexantheme (Miyazaki) 453. Jod gegen Harn- und Geschlechtsleiden (Stromberger) 335.

- gegen Hautleiden (Stromberger) 335. - zur Hautsterilisierung (Evans) 58.

Jodipin gegen Syphilis (Buss) 166. Jodismus und Allgemeinleiden (Fischel)

Jodival (Bönning) 41; (Wiljamowski) 410.

Jodkalium s. Kalium jodatum.

Jodoform, Erythem durch (Blanchod)

Kältebehandlung s. Kohlensäureschnee, flüssige Luft und Trichloressigsäure. jodatum, Exanthem durch (Meyer) 415.

Exstirpation der, mit Kalkkonkremente, subkutane, bei Sklerodaktylie (Scholefield und Weber) 603.

Kalomel, Resorption des intramuskulär injizierten (Pellier) 392.

Kampferätherinjektionen, Ulcera (Frank) 418.

(Thi-Katzenkrätze beim Menschen bierge) 616.

Kauterisation, Kohlensäure- ${
m schnee}.$ männliche, Entwicklungs-Keimdrüsen,

störungen in der Jugend (Kyrle) 629. Keloidakne s. Nackenkeloid.

Keloid, massenhaftes, des Gesichts und der Hände (Porter) 297.

Keloide nach Perniosis (Gougerot und Lévi-Franckel) 396.

Radiumbehandlung der (Jonquières) 361.

Keratinkapseln bei Harnkrankheiten (Fischer) 620.

Keratitis, syphilitische, experimentelle, und umschriebene Granulome (Hoffmann) 112.

Keratoma palmare (W. Friedlaender)

— et plantare (Okoshi) 552. Kladiose (Bloch und Vischer) 439.

Knochensyphilis, Salvarsan gegen (Debove, Chiray und Poulard) 471. chsalzinfusion bei Hautkrankheiten Kochsalzinfusion (Bruck) 29.

- Technik der (Lepmann) 419.

Indensäureschnee bei H (Prime) 31; (Allwor mann) 31; (Nobl un i; (Fründ) 32; ((Kuznitzky) 33; ((Morton) 204; (Pisk (Frescoln vera) 555. gegen Angiom und (Fabry) 390. -gegen Ülerythema cent nell und Šerrano) 40 und flüssige Luft (Gol

Iolargol gegen Syphilis (S Modiumring gegen Furu

inhlenteer gegen Ekzema

Lomplementablenkung, Technik der (Armand Modom Geschichte des (I Innausschlag durch Pedici cosus (Ducrey) 507; (Lismetik (Paschkis) 28. Iritze s. Scabies und Kar sampfadern s. Varicen. Inakheiten, spezifische, Zu

logen und Ophthalmolog Lets 8. Carcinom. Iditaldrüsen, fühlbare, bei mostische Bedeutung d und Dessauer) 420. Subpocken s. Vaccina vario Subpockenimpfung s. Vaccia lpstoskop für Üreterenkat

des Internisten, Otolog-

ceau) 670. - Katheterisierungs- und (Buerger) 335. optische Verbesserungen

ger) 346. ljsto-Úrethroskopie (Buer

hudkartenzunge s. Lingus leberatrophie, akute gelbe philis (Braunschweig) sen) 469. kberfieber, syphilitisches (lder, Terminologie und M (Meyer) 556. lachentuberkel s. Lupus leislendrüsen s. Inguinaldr Lepra (Gerber) 96; (Bibb) 336; (Sequeir: Atiologie der (Turner) anaesthetica (Calderon auf Hawai (Dekeyser Leprabacillen, Ausschleude

Respirationswegen (Me)

lano) 100.

ier, 162; (Nicolas, Farte, Ca) ier und Charlet) 163. renose Technik (Rosendorff) Bauer) 302; (Sachs) 419; (Wind 30: (Strauss) 530. - federade Doppelkanüle für ilr itzkr) 207. . s. auch Venenpunktion. tantheme (Miyazaki) 49 green Harn und Geschleitel Stromberger) 335. Hautleiden (Stromberger Br Hautsterilisierung (Erans) A pin gegen Syphilis (Buss) 16. and Aligemeinleiden (Find) ral (Bönning) 41; (Wiljamon) alium s. Kalium jodatum form. Erythem durch (Bland)

behandlung s. Kohlensanskie ussige Luft und Trichlorasian jodatum, Exanthem de Meyer) 415. konkremente, subkutane, bei Str. aktylie (Scholefield und Webs

mel. Resorption des intranets manerten (Pellier) 392. pferatherinjektionen, Ulen i Frank) 418.

enkratze beim Menschen A ierge) 616. erisation, kalte, s. Kollesia hnee.

idrusen, mannliche, Entwitte örungen in der Jugend (Kyrleik dakne s. Nackenkeloid. d, massenhaftes, des Gesidu

r Hande (Porter) 297. de nach Perniosis (Gongerol e évi-Franckel) 396. adiambehandlung der (Jonquett

11. tinkapseln bei Harntrudbi ischer) 620. ittis, syphilitische, experimently nechriebene Granulome But

palmare (W. Friedlstold es plantare (Okoshi) 502 Bloch und Vischer nayphilis, Salvarsan 8880

re. Chiray und Poulard alzinfusion bei Hautkrathin track) 29. rhnik der (Lepmann) 418.

Kohlensäureschnee bei Hautkrankheiten Leprabacillen, "braune (Terebinsky) 604; (Prime) 31; (Allworthy) 31; (Axmann) 31; (Nobl und Sprinsels) (Kuznitzky) 33; (Strauss) 33; — im Samen (Mabuchi) 552. (Morton) 204; (Pisko) 362; (Morton) 362; (Frescoln) 410; (Favera) 555.

gegen Angiom und Angiokavernom (Fabry) 390.

gegen Ulerythema centrifugum (Nonell und Serrano) 400.

und flüssige Luft (Gold) 32. Kohlenteer gegen Ekzema (Okugawa)

Kollargol gegen Syphilis (Stonkus) 524. Kollodiumring gegen Furunkel (Fuchs)

Komplementablenkung, diagnostische Technik der (Armand) 657. Kondom, Geschichte des (Richter) 606.

Kornausschlag durch Pediculoides ventricosus (Ducrey) 507; (Sterna) 616. Kosmetik (Paschkis) 28, 556.

Krätze s. Scabies und Katzenkrätze. Krampfadern s. Varicen.

Krankheiten, spezifische, Zusammenarbeit des Internisten, Otologen, Laryngologen und Ophthalmologen bei 336.

Krebs s. Carcinom. Kubitaldrüsen, fühlbare, bei Kindern, diagnostische Bedeutung der (Grosser und Dessauer) 420.

Kuhpocken s. Vaccina variola. Kuhpockenimpfung s. Vaccination. Kystoskop für Ureterenkatheter (Gar-

ceau) 670. Katheterisierungsund Operations-

(Buerger) 335. optische Verbesserungen am (Buerger) 346.

Kysto-Urethroskopie (Buerger) 142.

Landkartenzunge s. Lingua geographica. Leberatrophie, akute gelbe, durch Syphilis (Braunschweig) 149; (Janssen) 469.

Leberfieber, syphilitisches (Huber) 149. Leber, Terminologie und Morphologie der (Mever) 556.

Leichentuberkel s. Lupus verrucosus. Leistendrüsen s. Inguinaldrüsen. 99;

(Gerber) 96; (Perry) (Bibb) 336; (Sequeira) 400. Atiologie der (Turner) 603. anaesthetica (Calderone) 25, 505.

- auf Hawai (Dekeyser) 98, 659. Leprabacillen, Ausschleuderung aus den Respirationswegen (Merian und Solano) 100.

(Unna) 604.

Impfung ins Kaninchenauge (Serra) 335. 31; (Fründ) 32; (Strauss) 32; — im cirkulierenden Blute (Ohashi) 552.

> in den Faeces von Leprösen (Boeck) 100.

Kultur der (Campana) 100.

Nachweis des Absterbens im Körper (Unna) 100.

Salvarsaneinfluß auf (Montesanto) 101.

Widerstandsfähigkeit gegen Fäulnis (Sprecher) 99.

Bekämpfung in Estland (Kupffer)

- in Kurland (Sadikoff) 101. — experimentelle (Campana) 100. - beim Affen (Duval) 101.

- beim Kaninchen (Stanziale) 25, 505.

- und Serumtherapie (Duval und Gurd) 24.

– Geschichte der (Richter) 96. – – in Ungarn (Nékám) 86

Leprahospitäler, Forderung von (Engel Bey) 520.

Lepra in den Vereinigten Staaten (Pollitzer) 23.

in Kusatsu (Murata) 552.

in Neu-Südwales (Thompson) 98.

in Purulia und dem Mainhumgebiet (Anderson) 102.

kombiniert mit Tuberkulose (Lie) 85. - Nastin gegen (Deycke) 101; (Williams) 102; (Davidson) 102;

(Chatterjee) 102; (Peiper) 102; (Ranaday) 462. nervorum, Histologie und Bakterio-

logie der (Hodara) 71. Salvarsan gegen (Gioseppi) 101;

(Montesanto) 101; (Isaac) 101: (Senator) 101; (Benda) 101. Lepraschaubriefe des 16. und 17. Jahr-

hunderts (Sudhoff) 335. Lepra, Seroreaktion der (Mitsuta und Murata) 552.

soziale Fragen der (Dyer) 23.

Symptomatologie der (Fox) 96. Syphilisreaktion bei (Merkuriew) 99. Tuberkulin gegen (Yamameto) 552.

tuberosa, Leprabacillen in den Faeces bei (Boeck) 100.

und Carcinom (Söegaard) 99. und Insekten (Mononobe) 552.

Verbreitung durch Acariden (Berta-relli und Paranhos) 98.

Leprosorien, Haus- (Unterberger) 98. Leprosorium, Rigasches (Biehler) 98. basilaris syphilitica Leptomeningitis (Mayer) 476.

Leukämie der Haut mit syphilitischen Lupusbehandlung (Gottschak) 462. Hauterscheinungen und Syphilisreaktion (Heinrich) 285.

- und Granuloma fungoides (Bosellini) 285.

Priapismus bei (Stanjeck) 624.

Leukoderma syphiliticum (Little) 399; (Giesing) 468.

bei Syphilis hereditaria (Kolokin) 148; (Jelzina) 279.

Leukokeratosis s. Leukoplakie.

Leukopathia unguium (Sibley) 603.

Leukoplakie (Breda) 116. - des Praeputium (Heller) 333.

der Zunge, Papillomata linguae bei (Jahr) 579.

Leukotrichie bei Syphilis hereditaria (Gaucher und Croissant) 444.

Lichen corneus s. Lichen verrucosus. hypertrophicus s. Lichen verrucosus.

— nitidus (Hannemann) 570.

— planus, Hektin gegen (Selenew) 408. Lupus, Jodnatrium und Ozon oder

— — im Munde (Sainton und Burnier) 396.

ruber s. Lichen planus.

scrophulosorum s. Follikulitis scrophulosorum.

— spinulosus, Fall von (Vignolo-Lutati) 507, 554.

290; (Ayala) 504.

Lichtbehandlung s. Phototherapie.

Lichtschädigungen der Haut und Lichtschutzmittel (Freund) 418.

Lilienausschlag s. Dermatitis durch Blumen.

Lingua geographica. Erblichkeit (Lublinski) 232.

Liniment aus dem Leim von Gymnogongrus japonicus (Inouye) 453.

Lipom des Nackens bei niederen Tieren (Hutchinson) 579.

diffuses (Hutchinson) 296.

Lippenschleimdrüsen, Hypertrophie der, und Makrocheilie (Masera) 580.

Liquor cerebrospinalis, Salvarsaneinwirkung auf die Lymphocytose im (Milian und Lévy-Valensi) 530.

Lithiasis s. Harnsteine, Nierensteine, Blasensteine, Urethralsteine und Pyelolithiasis.

Luft s. auch Heißluft.

flüssige, und Kohlensäureschnee (Gold) 32.

Lumbalpunktion bei juckenden Hautkrankheiten (Thibierge) 614.

Lunge, Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis der (Bassols)

Lupus, Ausbreitung im Deutschen Reiche (Hamel) 102.

- chirurgische (Lang) 462.

- mit Radium (Wichmann) 462. - nach Finsen (Weljaminow) 103; (Zinsser) 462

Lupuscarcinom, Behandlung des (Walker) 105.

Fälle von (Schwartz) 464.

- Sarkom auf dem Boden eines (Senger) 465.

Lupus cavi nasi, Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd gegen (Strandberg) 105; (Sequeira) 653.

- der Schleimhäute (Kayser) 464. - erythematosus s. Ulerythema centri-

fugum.

- Fulguration gegen (Traba) 606. Lupusheilstätte, Wiener, ärztlicher Bericht über die (Jungmann) 455. - Verbesserungen im Finseninstru-

mentarium der (Jungmann) 104.

Wasserstoffsuperoxyd gegen (Pfannenstiel) 106.

- papillomatosus (Verrotti) 25, 504.

— pernio (Chitrowo) 105. Lupusprophylaxe durch Röntgenbehand-

lung von Lymphomen (Scaduto) 25,

verrucosus (Ayala) 25; (Paldrock) Lupusreste, Hirnveränderungen bei Leiche mit (Garibaldi) 505.

Lupus, Tuberkulin Alt als Salbe zur Diagnose und Therapie des (Verge) 107. vegetans s. Lupus papillomatosus.

- verrucosus, Röntgenstrahlen gegen (Dietlen) 105; (Urban) 105.

- Tuberkulininjektionen gegen (Schein) 463.

- vulgaris, Fall von (Williams) 399. — Muchsches Tuberkulosevirus (Boas und Ditlevsen) 105.

Lymphangiektasie s. Lymphangiom. Lymphangiom der Vulva (Ercoli) 25,

Lymphangioma cutis circumscriptum

(Truffi) 508, 554. Lymphangitis blennorrhoica, Struktur der

(Audry) 655. carcinomatosa der Haut bei Magenkarzinom (Geipel) 201.

Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis, Salvarsanwirkung auf die (Milian und Lévy-Valensi) 530.

Lymphodermien s. Leukämie und Pseudoleukämie.

Lymphom bei einem Kinde mit Syphilis hereditaria und Tuberkulose (Mac Lennan) 111.

Lymphome, Röntgenbehandlung der, als Lupusprophylaxe (Scaduto) 25, 505.

yadurafuß s. Mycetoma. Mausefavus s. Favus der Mausekrebs bzw. -sarko bzw. Sarkom der Mäu Magen, Syphilis des (He clère und Bensande Magnesium sulphat gegen ksy) 236.

Makrocheilie durch Hy Lippenschleimdrüsen Mal perforant s. Ulcus no Mamilla, Fibrom der (Cu Mammacarcinom, Pagetsc

Paget. Masern s. Morbilli.

Mastigocladium als Errege (Bloch und Vischer Masturbation (Freeman) Mediastinitis syphilitica (D Medulla oblongata, Syphil dzki) 476.

Heiostagminreaktion s. u Reaktion der. Melanodermie, retikuläre,

(Bosellini) 440. Melanom, benignes (Du

Petges) 654. -s auch Carcinom, pigm Helanosarkom, Histogenes

brecht) 345. Maingitis acuta syphilitica md Paraf) 151; (Mos tocalis) 151; (Molla

fourt) 151. syphilitica (Miriel) 4

Aningokokkenserum gegen norrhoica (Ramond

Meningomyelitis syphilitica Menschenpocken s. Variola.

Megal gegen Syphilis (Iv brjodin gegen Syphilis (C --- kombiniert mit handlung (v. Zeissl) 5 Merkuriolöl (Möller) 82.

Meoarteriitis gummosa (L Metajodkarbon als Desig ^(Matasek) 41.

Milben der Familie Tyrogly menschlichen Faeces (T Librard s. Anthrax. Lin (Jessner) 608.

Molluscum contagiosum s ^{contagiosum}. longolenfleck, blauer

Schreiber) 580. Mobili (Saénz de Sant Marron) 91.

- Erythema nodosum nach

sbehandlung (Gottschat) 🍇 irurgische (Lang) 462 it Radium (Wichmann) 102 sch Finsen (Weljaminon) scarcinom, Behandlung de (%) The von (Schwartz) 464 arkom auf dem Boden eines för er) 465. 3 cavi nasi, Jodnatrium und Res offsuperoxyd gegen (Stranding b; (Sequeira) 653. ≠ :chleimhäute (Kayser) ∰ ythematosus s. Elerythems or TUD. alguration gegen (Traba) 🕷 sheilstätte, Wiener, ärtliche bei ser die (Jungmann) 455. Verbesserungen im Finence entarium der (Jungmann) [1] Jodnatrium und Ozon id Vaccerstoffsuperoxyd gegen (Pla enstiel) 106 piliomatosus (Verrotti) & it mio (Chitrowo) 105. sprophylaxe durch Rönteniche ng von Lymphomen (Scadutiis **weste.** Hirnveränderungen bil*in* 4 (Garibaldi) 505. s. Tuberkulin Alt als Salbe ar le ose und Therapie des (Vergei l' zetans s. Lupus papillomaloss rrucosus, Röntgenstrahlen # Dietlen) 105; (Urban) 🏗

Tuberkulininjektionen gegen (8:10 lgaris, Fall ron (Williams) Much sches Tuberkulosenno a oas und Ditlersen) 105 bangiektasie s. Lymphangio hangiom der Vulva (Ercoli

hangioma cutis circumstype ruffi) 508, 554. bangitis blennorrhoica, Straktak adry) 655. cinomatosa der Haut bei 🌬

ransom (Geipel) 201. hocytose im Liquor cerebronii warsanwirkung auf die (Hilli 1 Lérr-Valensi) 530. nodermien s. Leukämie und faub

om bei einem Kinde mit Syd editaria und Tuberkolos (2

nnan) 111. ome, Rontgenbehandlung der pusprophylaxe (Scaduto) & Madurafuß s. Mycetoma.

Mäusefavus s. Favus der Mäuse.

Mäusekrebs bzw. -sarkom s. Carcinom bzw. Sarkom der Mäuse.

Magen, Syphilis des (Hepp) 149; (Béclère und Bensande) 469.

Magnesiumsulphat gegen Érysipel (Choksy) 236.

Makrocheilie durch Hypertrophie Mal perforant s. Ulcus neuroticum.

Mamilla, Fibrom der (Creite) 298. Mammacarcinom, Pagetsches, s. Morbus Paget.

Masern s. Morbilli.

(Bloch und Vischer) 439.

Masturbation (Freeman) 335.

Mediastinitis syphilitica (Dieulafoy) 118. Medulla oblongata, Syphilis der (Skrodzki) 476.

Meiostagminreaktion s. unter Syphilis, Reaktion der.

Melanodermie, retikuläre, durch Arsen (Bosellini) 440.

Melanom, benignes (Dubreuilh Petges) 654.

s. auch Carcinom, pigmentiertes. Melanosarkom, Histogenese des (Al-

brecht) 345. Meningitis acuta syphilitica (du Castel

und Paraf) 151; (Mosny und Portocalis) 151; (Mollard und Dufourt) 151.

norrhoica (Ramond und Chiray)

Meningomyelitis syphilitica (de Azúa) 510.

Menschenpocken s. Variola.

Mergal gegen Syphilis (Ivezik) 410. Merjodin gegen Syphilis (Odstreil) 148.

Salvarsanbekombiniert mit handlung (v. Zeissl) 529.

Merkuriolöl (Möller) 82.

Mesoarteriitis gummosa (Ladame) 470. Desinfektionsmittel Mykosis fungoides s. Granuloma fun-Metajodkarbon als (Matasek) 41.

Milben der Familie Tyroglyphidae in den Mykotische Hautveränderung (Radaeli) menschlichen Faeces (Tièche) 676.

Milzbrand s. Anthrax. Mitin (Jessner) 608.

Molluscum contagiosum s. Epithelioma contagiosum.

Mongolenfleck, blauer (Comby und Schreiber) 580.

Morbilli (Saénz de Santa Maria und Marron) 91.

Erythema nodosum nach (Joynt) 459.

Morbilli, Frühdiagnose der (Ludwig) 458. kombiniert mit Diphtherie (Auer-

bach) 458.

Komplikation der (Couper) 91. Prophylaxe und Behandlung (Sie-

gert) 91; (Milne) 458. Morbilli-Rheumatoid bei Säuglingen (Feibelmann) 459.

Morbilli sine exanthemate (Cassel) 459. Lippenschleimdrüsen (Masera) 580. Morbus Addisonii und Hyperpigmentierung (Stümpke) 580.

- und Status lymphaticus (v. Werdt)

- und Syphilis (Gaucher und Gougerot) 146.

Mastigocladium als Erreger der Kladiose Morbus Banti bei Syphilis hereditaria und Salvarsanbehandlung (Schmidt) 111.

Basedowii bei Syphilis (Lévy-Franckel) 147.

Brocq s. Ekzem.

Carrion s. Verruca peruviana. - Darier (Spiethoff) 442.

— Dercum s. Adipositas dolorosa.

Gilchrist (v. Petersen) 86; (Washburn) 240.

Paget (Hirschel) 294.

 Raynaud, Behandlung lokaler Λsphyxie bei (Piening) 415.

durch Syphilis (Gaucher, Claude und Croissant) 397.

Recklinghausen s. Neurofibromatosis. Morphaea atrophica s. Sklerodermie.

Mückenstiche, Verhütung und Behand-lung der (Hoffmann) 417.

syphilitica (Miriel) 474; (Pasini) Mundschleimhaut, papuläre Eruptionen der (Gaskill) 632.

Meningokokkenserum gegen Arthritis go- Mund- und Rachenulceration, familiäre, rezidivierende (Strandberg) 601.

Muskel- und Zellgewebe, Resorptionsdifferenzen zwischen (Ullmann Haudek) 27.

Mycetoma (Hooton) 240.

Mycetomaähnliche Fußerkrankung (Schmincke) 240.

syphilitica Myelitis (Ducuing Nanta) 605.

Mykosen, Hypersensibilität und Immunität bei (Lombardo) 25.

goides.

25, 505.

Myocarditis syphilitica (Pitzner) 470. Mvokerosis angiotica haemorrhagica (Opolski) 48.

Myom der Haut (Kretzmer) 201. Myonephropexie (Jiano) 449.

Nabelmetastasen bei abdominellen Geschwülsten (Schlesinger) 291.

Nabelschnurrest beim Erwachsenen in Nephritis, eitrige metastatische (Polcenigo) Cornu eines cutaneum (Schnittkind) 408.

Nachröten, vasomotorisches, s. Dermographismus.

Nachruf für Ernst Maaß (Delbanco) 1. Nackenkeloid (Stancanelli) 296.

(Rouvière) 605.

gelbe (Sibley) 603. - Leukopathie der (Sibley) 603.

überstandener Nachweis Krankheit durch die (Flower und Wilks) 302; (Ewens) 613.

s. auch Fingernägel.

Naevi, Atiologie der (Fitzwilliams) 617. Radiumbehandlung der (Jonquières)

361. Nävol (—) 42.

Naevus caeruleus s. Melanom, benignes.

- flammeus s. Angioma (simplex).

— mit Knochenstückehen s. Osteonaevus. - mit quergestreiften Arrectores pilorum

(Polland) 548 - pigmentosus papillaris der Urethra mit sarko-karzinomatösen Metastasen (Al-

brecht) 345. vasculosus (Adamson) 399.

sebaceus s. Adenoma sebaceum.

und Ichthyosis hystrix verrucosus (Bunch) 602.

Naevuszellen, Natur der (Kreibich) 345. Narbenkeloid s. Keloid.

Nasensyphilis, gummöse (Peltesohn) 468.

Nastin gegen Lepra (Deycke) 101; (Williams) 102; (Davidson) 102; (Chatterjee) 102; (Peiper) 102; (Sabella) 554.

- Wirkung auf pathogene Bakterien auf der Haut Lepröser (Sabella) 507.

Natrium arsenicosum gegen Syphilis (Herzfeld) 167.

cacodylicum gegen Syphilis (Schirrmann) 166; (Suggett) 166; (Caff-rey) 167; (Crigler) 167; (Ni-chols) 167; (Deneen) 335; (Long)

Nebenhodenentzündung s. Epididymitis. Nebennieren und Haut (Meirowsky)

Nephritis bei Purpura (Hutinel) 50.

— bei Syphilis durch Salvarsan gebessert (Widal und Javal) 469.

— — — — geheilt (Nádor) 223. — — — nicht geheilt (Caussade

und Regnard) 224.

- - secundaria (Cavazzani) 149; (Le Play und Sézary) 468; (Comessatti) 469; (Janssen) 469.

erythemato-papulöses Exanthem Frühsymptom von (Kulm) 336.

nach Salvarsan (Morata) 26; (Weiler) 28; (Mohr) 558.

Pruritus bei (Widal und Weill) 614. kombiniert mit Cutis verticis gyrata Nephrotomie und Nephrektomie bei infizierter Lithiasis (Rafin) 142.

Nägel, eingewachsene, s. Unguis incarnatus. Nervensystem, Syphilis und Trauma des (Schoeps) 476.

s. auch Zentralnervensystem.

Neuritis, merkurielle (Cautineau und Cheval) 41.

Neurofibromatosis (Trimble) 295.

kombiniert mit Nebennierengeschwulst (Kawashima) 295.

kombiniert mit Osteomalacie (Gabriel) 295. oder Fibroma molluscum (Ravogli)

22. Neuroleprid s. Lepra nervorum.

Neuromyositis chronica atrophicans (Simonsohn) 284.

Neurorezidive, syphilitische, nach Quecksilberbehandlung (Benario) 117.

- nach Salvarsan (Géronne und Gutmann) 168; (Werther) 169; (Benario) 169.

Neurosen, Dermographismus bei (Polonsky) 412.

Niere mit doppeltem Becken und unvollständig verdoppeltem Ureter, Pyelonephritis bei (Bruci) 449.

überzählige, beim Lebenden konstatiert (Isaya) 146.

Nierenanomalie, Fall von (Gérard) 404;

(Wedensky) 607. Nierenanomalien, Beziehungen zu denen der Geschlechtswerkzeuge (Guizzetti und Pariset) 620.

- praktische Wichtigkeit der (Mc Donald) 336.

Nierenblutung, essentielle (Zinner) 669. Nierenchirurgie, Fälle von (Cahn) 446; (Bonzani) 553.

Nierencyste, solitäre (Lipskeroff) 607. Nieren, Entwicklungsgeschichte der (Rosenow) 620.

Nierenfunktion, Prüfung der (Rochet)

Prüfung durch Bestimmung der Harnstoffmenge (Cathelin) 446.

Prüfung mit chirurgischen Mitteln (Rochet) 401.

Prüfung \mathbf{mit} Phenolsulfonephtalein (Rowntree und Geraghty) 338.

Nierengeschwulst, gemischte, mit Osteoblastom-Einlagerung (Brugnatelli) 142.

maligne, bei Kindern (Sheffield) 335.

Nierengeschwülste, maligne (Scalone) 337. Weren, kongenitale Lage (Joseph) 669. Werenmißbildungen s. Nie Vierenoperationen, rasches ans Organ bei (Cath -und Schwangerschaft 144; (Pousson) 144. -s auch Nephrotomie tomie. Meren, polycystische (Poi Merenreizung durch Ars chers) 411. Werenrudiment, polycystis stigen Mißbildungen d zeuge (Rosenow) 620. Nierenschädigung durch Ko

Nierensteine beim Kinde Nephrotomie und Nephr fizierten Fällen von (F - Pvelotomie bei (Bazy) - reflektorische Anurie d

- Röntgendiagnose der (P - Zusammensetzung und H (Moore) 352.

Merentuberkulose, Ergebn phrektomie bei (Israel - und tuberkulöse Bakteri nesi) 404.

Meren, Wirkung des Bacte die (Cuturi) 340. Morojodin gegen Ulcus m

-Wundbehandlung mit (1

berflächenreaktion s. Sypl der, nach Weichhardt-Se Ohizone Literatur und (Shuffeldt) 336.

dedema angioneuroticum s. cumscriptum acutum. - circumscriptum acutum - Sauerstofforte der Haut kow) 481.

- scroti blennorrhoicum (Garcia) 26, 672. Our, innerés, Syphilis des Veum cinereum, örtliche nach intramuskulären] NOD (Risel) 27; (Bri Onanie s. Masturbation. Inychia haemorrhagica d (Msareulow) 655.

Outhalmoreaktion s. Tube konjunktivale. Opsonine (Schindler) 21; (Friedländer) 21; (S

Monatsheite. Bd. 53.

chomie und Nephretionie hi hierter Lithiasis (Rafin) 12.

asystem, Syphilis und Traus hichoeps) 176.

auch Zentralnerrensysten.

cis, merkurielle (Cautiness as incremental) 41.

mbiniert mit Nebennierengsbrig awashima) 295. mbiniert mit Osteomalais (6iel) 295. :: Fibroma molluscum (flater)

ieprid s. Lepra nerrorum.

myositis chronica atrophicas (810 nooh p) 284.

rezidire, syphilitische, nach (patzerbehandlung (Benario) III. nach Salvarsan (Géronie al 16man) 163; (Werther) Eenario) 169.

en, Dermographismus hi (h 13 kr) 412.

mit doppeltem Becken und und ndig rerdoppeltem Urster, Prophritis bei (Bruci) 449. rzahlige, beim Lebenden bus

rs (Isaya) 146. nanomalie, Fall ron (Gérard)& edensky) 607.

uanomalien, Beziehungen un den Geschlechtswertzeuge (Goingt) d Pariset 620.

uktische Wichtigkeit der (Hellld) 336. iblutung, essentielle (Zinnet)

iblotung. essentiele (Zinner)
schirurgie, Fälle von (Cah) #
onzani) 553.
scyste, solitäre (Lipskeroff) #

Les vicklungsgeschichte der (Brand)

1. Eatwicklungsgeschichte der (Brand)

1. Funktion. Prüfung der (Brand)

ifung durch Bestimmung of Briffmenge (Cathelin) 440.
Ifung mit chirurgischen bestimmung der Briffmenge (Cathelin) 440.

ifung mit Chinasalionghis, and the control of the c

stom-Einlagerung (Brugnahl) ligne, bei Kindern (Sheffield) Nierengeschwülste, maligne, Histologie der (Scalone) 337.

Nieren, kongenitale Lageanomalien der (Joseph) 669.

Nierenmißbildungen s. Nierenanomalien. Nierenoperationen, rasches Herankommen ans Organ bei (Cathelin) 447.

- und Schwangerschaft (Hartmann) 144; (Pousson) 144.

s. auch Nephrotomie bzw. Nephrektomie.
 Nieren, polycystische (Pousson) 338.

Nieren, polycystische (Pousson) 338. Nierenreizung durch Arsacetin (Borchers) 411.

Nierenrudiment, polycystisches, bei sonstigen Mißbildungen der Harnwerkzeuge (Rosenow) 620.

Nierenschädigung durch Kochsalz (Gross) 669.

Nierensteine beim Kinde (Rafin) 339.

— Nephrotomie und Nephrektomie in in-

fizierten Fällen von (Rafin) 142.

— Pyelotomie bei (Bazy) 446.

- reflektorische Anurie durch (Eliot)

Röntgendiagnose der (Pancoart) 335.
Zusammensetzung und Entstehung der

 Zusammensetzung und Entstehung der (Moore) 352.
 Nierentuberkulose, Ergebnisse der Ne-

phrektomie bei (Israel) 552.

— und tuberkulöse Bakteriurie (Bolognesi) 404.

Nieren, Wirkung des Bacterium coli auf die (Cuturi) 340.

Novojodin gegen Ulcus molle (Bohac)
410.

- Wundbehandlung mit (Deutsch) 41.

Oberflächenreaktion s. Syphilis, Reaktion der, nach Weichhardt-Seiffert.

Obszöne Literatur und Gesetzgebung (Shuffeldt) 336.

Oedema angioneuroticum s. Oedema circumscriptum acutum.

circumscriptum acutum (Kulm) 336.
Sauerstofforte der Haut bei (Leistikow) 481.

- scroti blennorrhoicum (Tanago und Garcia) 26, 672.

Ohr, inneres, Syphilis des (Frey) 229. Oleum cinereum, örtliche Veränderungen nach intramuskulären Einspritzungen von (Risel) 27; (Brissy) 392.

Onanie s. Masturbation.
Onychia haemorrhagica durch Syphilis

(Msareulow) 655. Ophthalmoreaktion s. Tuberkulinreaktion, konjunktivale.

Opsonine (Schindler) 21; (Reiter) 21; (Friedländer) 21; (Saalfeld) 34; — Monatshefte. Bd. 53.

(Hamill) 34; (Crowe) 34; (Stoner) 34; (Bunch) 203; (Albers) 336; (Renaud-Badet) 395; (Wentgens) 409; (Engman) 409; (Serkowski) 453; (Okugawa und Kuboyama) 551; (Morris und Dore) 652.

Orchidopexie, Sektion der Vasa spermatica bei der (—) 662.

Orchitis bei akuten Infektionskrankheiten (Kranzfeld) 662.

- bei Typhus (Pike) 336.

- primäre, mit sekundärer Parotitis (Torpey) 349.

Orcho-Epididymitis nach Pneumonie (Kranzfeld) 662.

Orientbeule (Gabbi und Lacava) 240; (Darling und Connor) 574.

Osteonaevus (Nanta) 655.

Osteoperiostitis, blennorrhoische (Watts) 673.

Pagetsche Krankheit s. Morbus Paget. Palaeogenese (Hutchinson) 203. Pankreas, Syphilis des (Fey) 149.

Papillomatose der Zunge bei Leukoplakie (Jahr) 579.

 nach Hautinfektionen (Fage) 444.
 Paracystischer Abscess (Kraemer) 347.
 Paraffinum liquidum, Schädlichkeiten des (Hausmann) 410.

Parakeratosis variegata, Beziehungen zum Ekzem (Heller) 284.

Paralyse, progressive, Diagnose und Behandlung der (Bonhoeffer) 152.
 Harnreaktion mit Liquor Bellostii

bei (Beisele) 153; (Stucken) 153. — Salvarsan gegen (Wolbarst) 477. Paramyoclonus, multipler, durch Syphilis (Simonelli) 25, 504.

Parapsoriasis en gouttes s. Parakeratosis variegata.

- en plaques s. Ekzem.

oder Syphilis (Terebinski) 231.
 Parasyphilis, Salvarsan gegen (Pasini) 506; (Facchini) 506.

Parese bei Syphilis (Pope) 112. Pasten (Jessner) 608.

Pediculoides ventricosus, Exanthem durch (Ducrey) 507; (Sterna) 616.

Pelade s. Alopecia.
Pellagra (Sofer) 45; (Anderson und Spiller) 45; (Collins und Sheldon) 46; (Tucker) 46; (Raubitschek) 46; (Antonini) 47; (Caccini) 47; (Hodson) 47; (Zanon und Vidoni) 48; (Valtorta) 48; (Cole) 48; (Nice, Mc Lester und Torrance) 48.

- Atiologie der (Rühl) 602.

50

ris) 414.

Pathogenese der (Horbaczewski) 414. -

 Salvarsan gegen (Nice, Mc Lester und Torrance) 48; (Cole und Winthrop) 414.

Pemphigus foliaceus (Galkus) 564.

– leprosus (Hodara) 71.

— syphiliticus s. Syphilis bullosa.

- tropicus (Bertarelli und Paranhos) 235

und Störung der Kochsalzausscheidung (Stuempke) 439.

vegetans s. Erythema bullosum vegeans.

— vulgaris (v. Petersen) 235.

- chronicus, Salvarsan gegen (Sutton) 235.

Penis, Elephantiasis des, nach Exstirpation der Leistendrüsen (Nicoletti) 629.

- Fehlen der appendikulären Schwellkörper, bei sonstigen Mißbildungen der Harnwerkzeuge (Rosenow) 620.

Peniskarzinom (Jahn) 623; (Hino) 623. Differentialdiagnose gegen Schwielen-

bildung am Praeputium (Schumann)

Penis, lippenförmige Fisteln des (Wolkowitsch) 625.

Penisoperationen, Lokalanästhesie (Serrano und Sainz de Aja) 400. Penissarkom (Galt) 624.

Penis, Tuberculosis nodularis des (Serafini) 624.

Witte gegen Pepton Hauttuberkulose

(Törrenson) 147. ter) 41.

Periadenitis mucosa necrotica recurrens Pollutionen, selbstwirkender Ring gegen (Sutton) 22.

Periprostatische Aponeurosen und Räume Polyarthritis s. Arthritis.

(Aversenq und Dieulafé) 143. Eiterungen (Aversenq und Dieulafé) 143.

Perivesikaler Abszeß (Kulm) 336.

Perniosis, Keloide nach (Gougerot und Praeputium, Gangran des, bei fusospiril-Lévi-Franckel) 396.

Peroneuslähmung durch Salvarsan (Wechselmann) 29.

Phimosis, kindliche, stumpfe Behandlung der (Stuhl) 346.

Operation der (Li Virghi) 405. Phlebektasie, kongenitale (Pickmann) Primäraffekt s. Initialsklerose.

Phosphaturie (Ravogli) 668; (Schlagintweit) 668.

Phosphorvergiftung, subkutane Hämorrhagien bei (Hann und Veale) 50. Photographische Methode zur Gewinnung medizinischer Dokumente (Belot und

Schaller) 395.

Pellagra, Diagnose der (Tucker) 335; (Har- Phototherapie gegen Hautleiden (Bohac)

Instrumentarverbesserung in der Wiener Lupusheilstätte (Jungmann) 104.

St. Petersburger Institut für (Weljaminow) 103.

Phytonosen s. Dermatitis durch Blumen. Pigmentbildung (Dyson) 443.

- nach papulösem Syphilid (Jelzina) 279; (Terebinsky) 279; (Kulnew, Proskurijakoff, Obraszoff und Pawloff) 279.

postmortale (Winternitz) 89.

- syphilitische (Giesing) 468.

— unbekannter Ätiologie (Margoglou)

 s. auch Hyper- und Depigmentierung. Pigment, Transport des, aus der Haut (Meirowsky) 549.

Pikrinsäurelösung, alkoholische, Hautdes-infektion mit (Fontana) 530.

Pittylen gegen Ekzema (Okoshi) 454. Pityriasis rubra, Beziehungen zur Hauttuberkulose (Villanova) 508.

– pilaris (Wollenberg) 20; (Tomkinson) 202; (Adamson) (Lembach) 564.

Plasmazellen (Krzysztalowicz) 451. bei chronischen Dermatitiden (Stancanelli 296.

Transformationsformen der (Mc Donagh) 547.

Pocken s. Variola.

atrophicans Poikilodermia vascularis (Mueller) 548

(Törrenson) 147. Poliomyelitis und Zoster (Garrow) 53. Pergenol gegen Hautkrankheiten (Rich-Polizeiarzt, Asepsis und Antisepsis im Untersuchungszimmer des (Dreuw) 535.

(Schnittkind) 656.

Polycythaemia splenomegalica und Cyanosis chronica (Seuffert) 43. Pons, Syphilis des (Skrodzki) 476.

Präputialstein (Peyré) 400.

lärer Balanoposthitis (Dind) 622

- Schwielenbildung am, Differentialdiagnose gegen Peniscarcinom (Schumann) 623.

Priapismus (Scheuer) 547.

– bei Leukämie (Stanjeck) 624.

Prostatabehandlung, mißbräuchliche, bei Primeldermatitis (Thibierge) 50.

Proktitis blennorrhoica, Xerase gegen (Tojbin) 354.

Prostataadenom bei Lithotripsie aspiriertes (Frank) 663.

Prostatabehandlung, mißbräuchliche, bei Blennorrhoe (Klotz) 672.

Prostata-"Gedanken" (Pe Prostatageschwülste, maligr (Pedersen) 663. Prostata, Größe und Ge

panern (Takagi) 453. Prostatahypertrophie (Hir dersen) 663.

- Atiologie der (Marquis pin) 656; (Wilms und - Ductus ejaculatorii bei und Papin) 449.

- Histologie der (Lissau - perineale Prostatektomie iini) 664.

- perineotransurethrale gegen (Picqué und I (Delbet) 657.

- Röntgenbestrahlung der (Wilms und Posner) - suprapubische Prostatek

(Wossidlo) 664. -totale Prostatektomie chadse) 664; (Freyer: Prostata, innere Sekretion (lach und Parès) 403. Prostatasekret, Leukocvten

berg) 550. Prostatasekretion (Fischel

bich) 662. hostata s. auch Periprostati Prostatektomie, Fälle von -Inversion eines Blasendi (Ehrhardt) 350.

-perineale und transvesika der (Tengwall) 350.

-- wegen Prostatahypertre tini) 664.

perineotransurethrale, geg hypertrophie (Picqué u ³⁴⁹; (Delbet) 657. - exuelle Funktionen nac

und Papin) 449. - Spätfolgen der (Pasteau) 8y) 656.

suprapubische, wegen P hophie (Wossidlo) 664. lotale, wegen Prostata (Muchadse) 664; (Fre: transvesikale, bei hypogas senfistel (Pattel und Cc Rährend akuter Harnrete

chell) 664. hostatotherm (Scharff) 60 hostituierte, Blutuntersuchur Parsanbehandlung der (No

hositution, Berliner, Statisti Primitive Wurzeln der (B

Stuttgarter (Bendig) 60 Puigo, Beziehungen der I Oge zur (Villanova) 50 «berapie gegen Hautleiden (Boler strumentarverbesserung in der fe Lupusheilstätte (Jungman) Petersburger Institut für (Rei idow) 103. nosen s. Dermatitis durch Blue enthildung (Dyson) 443. papulosem Syphilid (Jelin 9; (Terebinsky) 279; (Kuly

oskurijakoff, Obraszoff reloff, 279. stmortale (Winternitz) & militische (Giesing) 488. bekannter Atiologie (Margogini

auch Hyper- und Depigmenting M. Transport des, aus de la leirowsky) 549. salarciósung, alkoholische, Histo extion mit (Fontana) 530 n gegen Ekzema (Okoshi) (d rabra, Beziehangen zu lin

erkulose (Villanova) 508. polaris (Wollenberg) 20; flo ason) 202; (Adamson) & embach) 564. azeilen (Krzysztalowicz) al

chronischen Dermatitiden (Staaelli 296. matormationsformen der (Me D eb) Sti.

1 & Variola. ndermia atrophicans rasthi ueller, 548. relitie and Zoster (Garror)

art. Asepsis and Antispici ersochung zimmer des (Dreiff onen, selbstwirkender Ring 👺 haittkind) 656. thritis s. Andritis.

itaemia splenomegalica ud (p is chronica (Senffert) - rphilis des (Skrodzki) 🕅 alstein (Perré) 400. sium, Gangran des, bei fungi Relanoposthitis (Dind) wielenbildung am, Differentie

se gegen Peniscarcinom (Salt aa, 63 mus (Schener) 547. Leukamie (Stanjeck) 6% affekt a Initialsklerose. abehandlung, mißbräuchlich, is bermatitis (Thibierge) 50 s blennorrhoics, Lerase per

jbin) 354. schenom bei Lithotripsie sepiter

ank) 663. behandlung, mighrauchliche, b porrhoe (Klots) 672

Prostata-,, Gedanken" (Pedersen) 663. Prostatageschwülste, maligne, Diagnose der (Pedersen) 663.

Prostata, Größe und Gewicht bei Ja- Pruritus (Lewitt) 301. panern (Takagi) 453.

Prostatahypertrophie (Hirt) 349; (Pedersen) 663.

Atiologie der (Marquis) 405; (Guepin) 656; (Wilms und Posner) 664. Ductus ejaculatorii bei der (Legueu

und Papin) 449.

Histologie der (Lissauer) 663.

perineale Prostatektomie gegen (Mar- Pseudo-Hutchinsonsche Zähne (Kurek) tini) 664.

- perineotransurethrale gegen (Picqué und Delbet) 349; (Delbet) 657.

Röntgenbestrahlung der Hoden gegen (Wilms und Posner) 664.

suprapubische Prostatektomie gegen (Wossidlo) 664.

- totale Prostatektomie gegen (Muchadse) 664; (Freyer) 664. Prostata, innere Sekretion der (Serral-

lach und Parès) 403.

Prostatasekret, Leukocyten im (Gold-Psoriasis, Bakterien bei (Cooke) 230. berg) 550.

Prostatasekretion (Fischel und Kreibich) 662. Prostata s. auch Periprostatische.

Prostatektomie, Fälle von (Judd) 665. Inversion eines Blasendivertikels bei

(Ehrhardt) 350. perineale und transvesikale, Resultate

der (Tengwall) 350.

— wegen Prostatahypertrophie (Martini) 664.

perineotransurethrale, gegen Prostatahypertrophie (Picqué und Delbet) 349; (Delbet) 657.

sexuelle Funktionen nach (Legueu und Papin) 449.

Spätfolgen der (Pasteau) 656; (Guisy) 656.

suprapubische, wegen Prostatahypertrophie (Wossidlo) 664.

Prostatahypertrophie totale. wegen (Muchadse) 664; (Freyer) 664.

transvesikale, bei hypogastrischer Blasenfistel (Pattel und Cotte) 448. während akuter Harnretention (Mit-

chell) 664.

Prostatotherm (Scharff) 607. Prostituierte, Blutuntersuchung und Salvarsanbehandlung der (Neisser) 606.

Prostitution, Berliner, Statistik der (Pinkus) 87.

primitive Wurzeln der (Bloch) 606. - Stuttgarter (Bendig) 606.

Prurigo, Beziehungen der Hauttuberkulose zur (Villanova) 508.

Prurigo simplex s. Urticaria.

- Urticaria papulosa, Ekzema papulovesiculosum (Brocq) 43.

– ani et vulvae (—) 301.

Behandlung durch Colonirrigation (Mantle) 30.

bei Nephritis (Widal und Weill) 614. bei Tabes (Bitot) 393; (Milian) 614.

vulvae, Behandlung des (Schubert) 301.

- Fall von (Tomkinson) 598.

655.

Prostatektomie Pseudoinitialsklerosen nach Syphilisbehandlung (Frieboes) 282.

Pseudoleukämie der Haut mit syphilitischen Hauterscheinungen (Heinrich) 285.

- und Granuloma fungoides (Bosellini) 285.

Urticaria papulosa chronica bei (Polland) 275.

tierische Parasiten als Ursache der (Selenew) 655.

Behandlung durch Colonirrigation (Mantle) 30.

- Salvarsan (Serrano und Sainz de Aja) 231; (de Azúa) 509. kombiniert mit Ekzema generalisatum

(Gaucher, Gougerot und Guggenheim) 394.

kombiniert mit Gelenkveränderungen (Jeanselme) 396; (Jacquet) 396.

kombiniert mit Zoster (Gjorgjevic) 419.

Stoffwechsel bei (Hämmerli) 177. und psoriasiforme Syphilide, Differentialdiagnose durch die Syphilisreaktion (Sabin) 446.

Argyll - Robertsonsche, Pupillenreaktion, bei Syphilis des Zentralnervensystems (Clarke) 151.

Purpura annularis teleangiectodes (Verrotti) 417; (Ossola) 507, 554.

haemorrhagica (Cannata) 48; (Macmillan) 49; (Robinson) 49; (Manson) 49.

Henoch s. Purpura haemorrhagica. Hirnblutungen bei (Balzer und Bur-

nier) 396. Nephritis bei (Hutinel) 50.

Pyelitis acuta, Spontanheilung (Chambard) 447.

Lokalbehandlung der (Huber) 670. postoperativa bei Schwangerschaft und Myomen (Clark) 335.

Pyelonephritis bei doppeltem Nierenbecken und unvollständig verdoppeltem Ureter (Bruci) 449.

THE REPORT OF THE PARTY OF THE

Pyocyanase gegen Ulcus molle phagedaeni- Quecksilber- und Salvarsanbehandlung cum (Hatzfeld) 237.

und Murata) 552.

Quarzlampe, Kromayersche, Lokalisatoren Quecksilber s. auch einzelne Präparate. für (Dekeyser) 241.

Quecksilber, atoxylsaures, gegen Syphilis Rachenulceration, familiäre, rezidivierende (Seldowitsch) 200.

Quecksilberbehandlung der Syphilis (Ni- Radio- s. Röntgen-. tot) 554; (Joltrain) 554.

— — kombiniert mit Salvarsan (Nakano) 551.

 Lungenembolien bei (Mallein) 393. Salvarsan bei Versagen der (Lim-

mern) 390. Syphiliseruptionen während und nach

(Oppenheim) 86. syphilitische Neurorezidive nach (Be-

nario) 117.

- und Stoffwechsel der Syphilitiker (Jacquet und Debat) 604.

- und Wassermannsche Reaktion (Mar- Radiumlösung, Injektion von (Wickham cus) 85; (Jordan) 196.

Quecksilberbenzoat, Giftigkeit des (Des-Raynaudsche Krankheit s. Morbus Raymoulière und Flurin) 147; (Gaucher, Plurin und Desmoulière) Recklinghausensche Krankheit s. Neuro-

Quecksilbercyanür s. Cyanquecksilber. Quecksilberdämpfe gegen Syphilis (Hubbes) 164.

Quecksilberexantheme (Tissier Corpechot) 40; (Boissard) (Feuerhake) 43; (Shebunew) 408.

Quecksilberglidine gegen Syphilis (Matsumato und Frühwald) 164. Quecksilbergrippe (Mallein) 393.

Quecksilber-guajacol-ortho-sulfonat gegen Syphilis (Horand) 524. Quecksilber, kolloides (Stephens) 41.

Einspritzungen - metallisches, (Richter) 30; (Fürbringer) 30; (Serrano und Sainz de Āja) 400, 509, 524.

Quecksilberpräparate, Injektionstechnik und Wirkungsweise bei (Ullmann)

Quecksilberquarzlampen, Abnahme ihrer Wirksamkeit (Courmont und Nogier) 676.

Quecksilberreaktion der Haut bei Syphilis secundaria (Baum) 164.

Quecksilberresorption, Röntgenstudie über (Ullmann und Haudek) 167.

Quecksilbersalze, intravenöse Einspritzung von (Vauzelles) 524.

unlösliche, Tod nach Injektion von (Harris) 335.

Quecksilberstomatitis (Le Blaye) 608.

kombiniert (Jordan) 196.

- und Bubo (Nakano, Abe Quecksilbervergiftung (Möller) 82.

- chronische (Spielvogel) 40. Schweißdrüsen bei (Colombo) 40.

- Theobromin gegen (Audry) 391.

Strandberg) 601.

colas) 164; (Jacquet) 524; (Mou-Radium gegen Angiome (Breda) 296; (Wickham und Degrais) 444.

gegen Ekzem und pruriginöse Hautleiden (Tanzi) 361.

361; Hautleiden (Gras) gegen (Dreuw) 442.

gegen Naevi Keloide und (Jonquières) 361.

gegen Rinophyma (Wickham Degrais) 444. gegen Ulcus cruris (Claude

Ľévy-Franckel) 395. in der Heilkunde (Wichmann) 287.

und Degrais) 35.

naud.

fibromatosis.

Rektumstenose durch Syphilis (Klein) 469.

Revaccination, Wert der (Sandwith) 95. Rheumatismus, blennorrhoischer, s. Arthritis blennorrhoica.

Rheumatoid bei Morbilli (Feibelmann)

Rhinophyma, Behandlung des (Pels-Leusden) 290; (Wickham und Degrais) 444; (Belot) 444.

Rhinosklerom, Atiologie des (Galli-Valerio) 238.

Bakteriologie des (Wright und Strong) 238.

Fette und Lipoide bei (Wright und Strong) 238.

Röntgenstrahlen gegen (Nemenow) 573.

Salvarsan gegen (Fein) 238.

Rhus toxicodendron, Dermatitis durch Berührung von (Nott) 418.

Riesenzellengranulome, künstliche (Denton) 361.

Röntgenbehandlung, Wismutersatzmittel in der (Hoffmann) 545.

Röntgencarcinom, Chirurgie des (Porter)

Röntgenschädigung (Murray) 26; (Eddowes) 204; (Scott) 418.

– Adrenalinanämisierung gegen (Reicher und Lenz) 420.

Behandlung mit (Bo (Pirie) 36; (Barré) ander) 36; (Löwenbe dell) 361; (Ratera) 10W) 573; (Schmidt ner und Caan) 577. - in der Gynäkologie (F Messung der (Meyer) heim-Šalomonson) - und Absorptionsgesetze (- Wirkung auf die Geschl (Faber) 345; (Hida u -Wirkung auf den (Meier und Bering) -Wirkung auf Lymphon prophylaxe (Scaduto) losacea und äußere Auger mann) 290; (Hilbert Rotlauf, Leukocyten beim

Röntgenstrahlen, Apparat i

Sicralanästhesie (Maki ur

Rickenmark, Syphilis des (

Salben (Jessner) 608. Salvarsan (Ciarrochi, B Bonfiglio) 25; (Morat tin) 26; (Weiler) 28 mann) 29; (Bernart) stein) 38; (Jeanselm grand) 39; (Werssilo rier und Cottenot) mann) 54; (Tschern (Oppenheim) 86; (1 Salzberger) 87; (Sc (Pawlow) 148; (Tsch 148; (Leszynsky) 150 und Paraf) 151; (Mos tocalis) 151; (Molla fourt) 151; (Lieven chols) 167; (Duhot) und Weissenbach) 1 167; (Ullmann und H Géronne und Gu (Bettmann) 168; (W (Benario) 169; (v. 170; (Jessner) 170; 170; (Hart) 170; (Pc (Schindler) 171; ((de Azúa) 171; (Hahn 122; (Benario) 172; (S (Meltzer) 173; (Lede (Wolbarst) 174; (No Grünbaum) 175; ((Iversen) 175; (Gura tugin) 175; (Grünbe

Stokar) 175; (Gu

eck-ilber- and Salramanhan kombinien (Jordan) 196 ecksilberrergiftung (Möller) & chronische (Spielrogel) havildrisen bei (Colombi) Theobromin gegen (Andry) erkeilber s. auch einzelne Prippe

sen ameratikus, familiare, reidre ::randberg) 601. iro- s. Rontgen-

Lesione (Bredit Wickham and Degrais # sessen Ekzem and pranguis le irika (Tanzi) 361. From Hautleiden (Gig) Dienn 10 green Naeri und Keloife []

quières: 361. Rinophyma Wiethin ! :: ::: : HL zergen L'heus cruris (Claub : Levy-Franckel) 395. en der Heilbande (Wichman)

inmiosung. Injektion ron (Figh und Degrais) 35. rnandsche Krankheit i. Motub arad.

a azhausensche Krantheit i h fibromatoris. stanssenose darch Stybilis (lis

randation. Wert der Budrill ramatismos, blennorrhoische, s thrifts blennorrhoid. matrid bei Morbilli (Feibeltii

L39. nophyma, Behandling de f Levelen ; 200 : (Wickham m) grais) 441: (Belot) 44 : mi lerom. Atiologie des (Galli · ... 28

Fasierolieie des (Wight Strong B. For und Lipoide bei (Wright Strong 28 Receivementrahlen gegen (Nenell Σ_{i}

- Litaryan gegen (Fein) 201 > toxicodendron, Dermatitis dura ribrung ron (Nott) 118 errolle zeranulome, kundlete (16 100) 36l. rechandlung. Wemulersland

Hollmann) 36 recercinom, Chirurgie des Piet ernechädigung (Murray)

10 es 201; (Scott) 48. Adrenalinanamiserung green her and Lens) Ell.

Röntgenstrahlen, Apparat für (Grabley) 21.

- Behandlung mit (Bormann) 36; (Pirie) 36; (Barré) 36; (Alexander) 36; (Löwenberg) 37; (Riddell) 361; (Ratera) 509; (Nemenow) 573; (Schmidt) 573; (Werner und Caan) 577.

in der Gynäkologie (Fraenkel) 288. Messung der (Meyer) 37; (Wert-

heim-Salomonson) 37. und Absorptionsgesetze (Christen) 37. Wirkung auf die Geschlechtswerkzeuge

(Faber) 345; (Hida und Kuga) 629. – Wirkung auf den Zellchemismus (Meier und Bering) 360.

Wirkung auf Lymphome als Lupusprophylaxe (Scaduto) 505. Rosacea und äußere Augenleiden (Erd-

mann) 290; (Hilbert) 580. Rotlauf, Leukocyten beim (Christian)

575. Rückenmark, Syphilis des (Kuhnle) 477.

Sacralanästhesie (Maki und Noguchi) 552.

Salben (Jessner) 608.

Salvarsan (Ciarrochi, Bartella und Bonfiglio) 25; (Morata) 26; (Martin) 26; (Weiler) 28; (Wechsel-mann) 29; (Bernart) 29; (Bornstein) 38; (Jeanselme und Bongrand) 39; (Werssilowa) 39; (Da-rier und Cottenot) 39; (Bettmann) 54; (Tschernogubow) 59; (Oppenheim) 86; (Scholtz und Salzberger) 87; (Schmidt) 111; (Pawlow) 148; (Tschernogubow) 148; (Leszynsky) 150; (du Castel und Paraf) 151; (Mosny und Portocalis) 151; (Mollard und Dufourt) 151; (Lieven) 162; (Nichols) 167; (Duhot) 167; (Ravaut und Weissenbach) 167; (Müller) 167; (Ullmann und Haudek) 167; (Géronne und Gutmann) (Bettmann) 168; (Werther) 169; (Benario) 169; (v. Marschalkó) 170; (Jessner) 170; (Schindler) 170; (Hart) 170; (Pollitzer) 170; (Schindler) 171; (Burke) 171; (de Azúa) 171; (Hahn) 171; (Basch) 172; (Benario) 172; (Schober) 172; (Meltzer) 173; (Ledermann) 174; (Wolbarst) 174; (Notthafft) 174; (Grünbaum) 175; (Werner) 175; (Iversen) 175; (Gurari) 175; (Lutugin) 175; (Grünberg) 175; (von Stokar) 175; (Gutmann) 175;

(Sieskind) 176; (Géronne) 176: (Rytina) 176; (Jordan) 196; (Neuber) 201; (Lèvy-Bing und Duroeux) 205; (Spatz) 206; (Bayly) 206; (Hauptmann) 206; (Loeb) 207; (Leyden) 207; (Dohi und Tanaka) 207; (Émery) 207; (Mc Intosh und Fildes) 208; (Touton) 208; (Kromayer) 208; (Stern) 208; (Rumpel) 209; (Scholtz) 209; (Jadassohn) 210; (Jessner) 210; (Kreibich) 211; (Justus) 211; (Detre) 212; (Kalb) 213; (Schamberg und Ginsburg) 213; (Silverberg) 213; (Lambert) 213; (Spitzer) 213; (F. Lesser) 214; (de Azúa) 214; (Pollitzer) 215; (Heuck und Jaffé) 215; (Sowade) 216; (French) 216; (Ormsby) 216; (Montgomery) 216; (v. Torday) 216; (Nicolas u. Moutot) 216; (Glorieux) 216; (Reiss und Krzysztarieux) 216; (Reiss und Krzysztalowicz) 216; (Epstein) 216; (Marshall) 216; (Mc Intosh und Fildes) 217; (Corbus) 217; (Joannidès) 217; (Sack) 217; (Fox und Trimble) 217; (Rissom) 217; (Port) 217; (v. Zeissl) 218; (Odstreil) 218; (Fox und Trimble) 218; (Gibberd und Harrison) 218: 218; (Gibbard und Harrison) 218; (Evans) 219; (Knaur) 219; (Isaac) 219; (Goldenberg und Kaliski) 219; (Schmidt) 220; (Mac Rae) 220; (v. Bókay und Vermes) 220; (Döblin) 221; (Peiser) 221; (Marshall) 221; (Bar) 221; (Buschke) 221; (Oppenheim) 222; (Ehrlich) 222; (Strauss) 223; (Fabry) 223; (Nádor) 223; (Caussade und Regnard) 224; (Hausmann) 224; (Safranek) 224; (Sellei) 224; (Gil-225; (Michaelis) (Klausner) 226; (Walterhöfter) 226; (Jorgensen) 226; (v. Grósz) 226; (Stern) 226; (Schanz) 227; (Jansen) 227; (Löhlein) 227: (Beck) 227; (Ehrlich) 228; (Sugár) 228; (Pogany) 228; (Frey) 229; (Falta) 229; (Efron) 279; (Ehrlich, Terebinsky, Proskurijakoff) 280; (Falk) 286; (de Buij Wenniger) 387; (Limmern) 390; (Boisseau und Carrus) 391; (Audry) 393; (Leredde) 394; (Jeanselme) 394; (Troisfontaines) 395; (Lévy-Bing) 395; (Leredde) 395; (Milian) 395, 397; (Leredde) 397; (Ravaut) 397; (Balzer und Martingay) 397; (Gaucher, Gougerot und Thibaut) 397; (de Azúa) 401; (Umbert) 401; (Martin und Tenbus) 412; (Odstreil) 441; (Margoglou) 444; (Hallopeau und François-Dainville) 445; (Milian) 445; (Bayet, Dujardin und Desneux) 445; (Orleman-Robin-son) 445; (Malinowski) 450; (Malinowski) 451; (Sakurane, Okugawa und Kuboyama) 454; (Arai) 454; (Sei) 454; (Fujitani) 454; (Bresler) 455; (Lenzmann) 456; (Debove, Chiray und Poulard) 471; (Kowalewsky) 472; (Kahl) 473; (Neuhaus) 474; (Sainz de Aja) 476; (Sicard und Bloch) 476; (Wolbarst) 477; (Krzysztalowicz und Weber) 489; (Ciarrocchi, Bartera und Bonfiglio) 505; 505: (Mantegazza) 505; (Ciuffo) 506; (Truffi) 506; (Maurizio) (Bertarelli) 506; (Pasini) 506; 506; (Pasiní) (Facchini) 506: (Breda) 506 (Majocchi) 506: (Serrano und Sainz de Aja) 509; (Sánchez del Val) 509; (de Azúa) 509; (Serrano und Sainz de Aja) 510; (Anthony) 525; (Austerveil) 525; (von thony) 529; (Austerveii) 529; (von Stokar) 526; (Stümpke) 526; (Rytina) 526; (Fordyce) 527; (Stühmer) 527; (Pedersen) 528; (Heidenreich) 528; (v. Petersen und Kolnaktschi) 528; (Miklaschewsky) 529; (Rörle) 529; (Ciarrocchi) 529; (Tschlenow) 529; (Levaditi und Twort) 529; (Milian und Lévy-Valensi) 530; (Matsumoto) 551; (Matsuura) 551; (Toyama) 551; (Inouye) 551; (Takahashi) 551; (Miyata) 551; (Wise) 557; (Demjanowitsch) 557; (Haike und Wechselmann) 558; (Mohr) 558; (Juliusberg und Oppenheim) 559; (Rindfleisch) 559; (Mann) 559; (Martius) 559; (Violin) 560; (Henke) 560; (Loaec) 560; (Laignel-Lavastine und Portres) 561; (Heuser) 561; (Desneux und Dujardin) 561; (Schemm) 561; (Ber-Jardin) 301; (Schemm) 301; (Bertran) 561; (Assmy) 561; (Ballenger) 562; (Krylow) 562; (Ploeger) 562; (Uhle und Mackinney) 562; (Hausmann) 563; (Fürész) 563; (Thomson) 563; (Wechselmann) 564; (Vörner) 591; (Lane) 598; (Mc Donagh) 599; (Schuster) 599; (Gibberd und Herricon) 500; (Gibbard und Harrison) 599: (Barraquer) 605; (Souz) 606; (Neisser) 606; (Melun) 608; (Milian) 608; (Krzysztalowicz) 633; (Tschernogubow) 651; (Dolgopolow) 655; (Gennerich) 660.

dron) 411: (Trimble) 412: (Cor- Salvarsan gegen akute Infektionskrankheiten (Lucksch) 361. gegen Angina Plaut-Vincenti (Achard

und Flandin) 560.

gegen Carcinom (Serrano und Sainz de Aja) 294, 510.

gegen Filaria sanguinis mit einseitiger Chylurie (Pilcher) 352.

gegen Framboesie (Strong) (Alston) 239: (Rost) 412.

gegen Granuloma tropicum (Rost) 412. gegen Lepra (Gioseppi) 101; (Montesanto) 101; (Isaac) 101; (Senator) 101; (Benda) 101; (Rost)

gegen maligne Tumoren (Czerny und Caan) 576.

gegen Pellagra (Nice, Mc Lester und Torrance) 48; (Cole und Winthrop) 414.

gegen Pemphigus vulgaris chronicus (Sutton) 235.

gegen Psoriasis (Serrano und Sainz de Aja) 231; (de Azúa) 509. gegen Rhinosklerom (Fein) 238.

Harnreaktion auf (Abelin) (Beisele) 665; (Abelin) 665.

kombiniert mit Merjodinbehandlung gegen Syphilis (v. Zeissl) 529.

kombiniert mit Quecksilberbehandlung gegen Syphilis (Nakano) 551. Salvarsanmilch (Jesionek) 411.

Salvarsanöl (Schindler) 170; (Hart) 170; (Pollitzer) 171; (Schindler) 171; (Burke) 171; (de Azúa) 171; (Spillmann und Simon) 445; (Spillmann und Simon) 446. Salvarsanreaktion der Haut bei Syphilis

(Kalb) 213; (Pinkus) 334. Salvarsan, Reaktion tuberkulöser Prozesse

durch Injektion von (Herxheimer und Altmann) 106.

Salvarsanserum, Wirkung auf Syphilis (Gibbs und Calthrop) 168. Salvarsan und Arsencarcinom (Hutchinson) 579.

und Stoffwechsel bei Syphilitikern (Jacquet und Debat) 604.

Samenwege, Wiederherstellung der Funktion bei Unterbrechung der (Sinibaldi) 630. Sanduhrmagen, syphilitischer (Béclère

und Bensande) 469. Sarcoma cutis bei Kindern (Dubreuilh)

Sarcoma idiopathicum multiplex (Dalla Favera) 546.

– mit Knochenmetastasen (v. Zumbusch) 89.

Sarkom auf dem Boden eines Lupuscarcinoms (Senger) 465.

Mom der Mäuse, Übertragu horene Tiere (Buschke Sarkommetastasen eines Na tosus papillaris der I brecht) 345. Stables, Kleiderdesinfektion

-s auch Katzenkrätze. Sanula scaphoidea und Sy

ves) 118. Marlatina, atypische (Grät - Behandlung und Diät mann) 90.

Pro - Behandlung und (Milne) 458. -Diagnose der (Ostheim

- Ellenbeugenstreifen bei ((Pastia) 457. - Hautblutungen durch Sta

enostisches Mittel bei (L - immunisierende Subinfekt wards) 57.

- Jodipineinspritzungen bei Abd -kombiniert mit (Meissner) 58.

- kombiniert mit Erysipe witsch) 457.

-Komplikationen der (Lüc -Leber bei (Hildebrandt und v. Reuss) 90.

-maligna (Gregory) 56; (

- multiple Abszesse nach -Myocarditis und plötzlich

(Weill und Mouriquan barlatina-Otitis, eitrige, Beh (Weston und Kolmer) Barlatina, Rumpel-Leedesche

bei (Bennecke) 57; ((Leede) 457 - Sekretuntersuchung aus d

Nasenrachenraum bei (Sc larlatina-Streptokokken, Ur gegenüber septischen (S md Spaet) 57. Starlatina, statistische Bear

Fällen (Sallom) 55. - Übertragung auf Affen und Weaver) 457.

- Weiterverbreitung der (K (Hunter) 56.

Manker, blennorrhoischer, s. oorhoicum. weicher, s. Ulcus molle.

stharlach s. Scarlatina. bharlachsalbe, giftige

(Gurbski) 42 Meckigkeit bei einer Negerin

bhizomyceten-Kulturen, W men und blauen Spektr auf (Galimberti) 507,

gravo gegen akute Iniektionio beiten (Lucksch) 36L Angina Plaut-Vincenti (athe and Flandin 560. regen Carcinom (Serrano milite ie Aja) 294, 510. Filaria sanguinis nit enas hylnrie (Pilcher) 332. Framboesie (Strong) Alston) 239; (Rost) 412

transions tropicum (Bast) Lepra (Gioseppi) 101; (Mg esanto, 101; (Isaac) IN: 6 Daior) 101; (Benda) 101; (Be maligne Tumoren (Czenje

. aan) 576. Pellagra Nice, Mc let and Torrance) 13; (Cole mife ptob) 41f

Pemphigus rulgaris dus : atton) 25 Paoriasis i Serrano militi

ie Aja) Bl; (de Azúa) A Rhinoeklerom (Fein) 23 darpreaktion auf (Abelia) ii Beisele) 665; (Abelin) 66 tombunier: mit Merjodinbehn philis (v. Zeissl) M

combinier: mit Queckalbehelada 🏎 - Symbilis (Nakano) 🛍 arvannikh (Jesionek) 411 aranil Schindler) IN; (b 70, Pollitzer) 171; (Seliale Ti: Burker Ill; (de Ami) f Spillmann and Simon) #

Sp.ilmann und Simon) # armaneaktion der Haut beits Kaib) 213; (Pinkas) 384 arwan, Reaktion tuberkulöer h larch Lajektion von (Hertleit 🛁 Altmann) 106.

Wirkung and St Gibbs und Calthrop) 168. area and Arsencarcinon (Hold ≟a) 5.9.

off weethed bei Syphil Jacquet und Debat) 614 orege, Wiederherstellung de la ion bei Unterbrechung der fi aldi) 630.

lahrusgen, syphilitischer (Bei nd Bensande) 169. oma cutis bei Kindern (Dubeil

idiopathicum multiples (bl arera) 546. _ — mit Knochenmetastasen (t.åt

om auf dem Boden eine le arrinoms (Seager) 465.

Sarkom der Mäuse, Übertragung auf neugeborene Tiere (Buschke) 294. Schlafkrankheit s. Trypanosomiasis. Schutzimpfung s. Vaccination.

Sarkommetastasen eines Naevus pigmen- Schwangerschaft s. Gravidität. tosus papillaris der Urethra (Al-Schwefelwässer gegen Ekzem (Manzabrecht) 345.

Scabies, Kleiderdesinfektion bei (Philip)

s. auch Katzenkrätze.

Scapula scaphoidea und Syphilis (Graves) 118.

Scarlatina, atypische (Grätzer) 56.

Behandlung und Diät bei (Grossmann) 90.

Behandlung und Prophylaxe (Milne) 458.

Diagnose der (Ostheimer) 336. Ellenbeugenstreifen bei (Pastia) 57; Scrotum, blennorrhoisches Oedem (Pastia) 457.

Hautblutungen durch Stauung als diagnostisches Mittel bei (Leede) 49.

immunisierende Subinfektion bei (Edwards) 57.

Jodipineinspritzungen bei (Daiber) 90. — kombiniert $_{
m mit}$ (Meissner) 58.

kombiniert mit witsch) 457.

Komplikationen der (Lüdke) 56. Leber bei (Hildebrandt) 58; (Rach

und v. Reuss) 90. - maligna (Gregory) 56; (Drapes) 56.

multiple Abszesse nach (Chapman)

Myocarditis und plötzlicher Tod bei (Weill und Mouriquand) 58. Scarlatina-Otitis, eitrige, Behandlung der

(Weston und Kolmer) 90.

Scarlatina, Rumpel-Leedesches Phänomen bei (Bennecke) 57; (Mayr) 457; (Leede) 457.

Sekretuntersuchung aus dem hinteren Nasenrachenraum bei (Schultze) 57. Scarlatina-Streptokokken, Unterscheidung

gegenüber septischen (Schleissner und Spaet) 57.

Scarlatina, statistische Bearbeitung von Fällen (Sallom) 55.

Ubertragung auf Affen (Hektoen und Weaver) 457.

Weiterverbreitung der (Kokall) 56; (Hunter) 56. Schanker, blennorrhoischer, s. Ulcus blen-

norrhoicum. weicher, s. Ulcus molle.

Scharlach s. Scarlatina. Wirkung der Scharlachsalbe, giftige

(Gurbski) 42. Scheckigkeit bei einer Negerin (Keith) 580. Schizomyceten-Kulturen, Wirkung \mathbf{der} roten und blauen Spektrum-Strahlen auf (Galimberti) 507, 554.

neque) 400.

gegen Syphilis (Simon-Uriage und Ameuille) 165.

Schweinerotlauf beim Menschen (Linser)

Schweißdrüsen bei Quecksilbervergiftung (Colombo) 40.

Schweißsekretion, paradoxe (Presslich) 344.

Schwiele s. Callus.

Scindesche Geschwüre, Narben und Pusteln nach (Morris und Dore) 400. (Tanago und Garcia) 26, 672.

Elephantiasis des, nach Exstirpation der Leistendrüsen (Nicoletti) 629.

metastatisches Adenocarcinom (Kyrle) 629.

plastische Operation am (Carr) 335. Abdominaltyphus Seborrhoe, Behandlung der (Kanoky und Sutton) 232.

Erysipel (Bovke- Sectio alta, Drainagevorrichtung für (Mac Gavin) 628.

- modernes Instrumentarium für die (Cathelin) 338.

- Technik der (Pasteau) 340. Seewasserinjektionen bei Hautkrankheiten

(White) 29. Septische Infektion an Hand und Fingern, Behandlung der (Coues) 336.

Serumbehandlung s. unter den Bakteriennamen und Opsonine.

Serum der Pferde, antilytische Wirkung des (Eve) 33.

Serumgewinnung (Sakaguchi) 453. Serumreaktion und Serumerkrankung von Diphtheriepatienten, Schilddrüsensub-

stanz bei (Hodgson) 45. Serumuntersuchungen, refraktometrische, bei Syphilis und an der Leiche

bei Syphilis (Guth) 158.

s. auch Syphilis, Reaktion der. 1908 Sexualhygienische Literatur seit (Loeb) 606.

Sexualorgane s. Geschlechtswerkzeuge. Sexuelle Erziehung der Sch (Zeuner) 335; (Doell) 606. Schulkinder

333

Sexuelle Ethik (Blackmer) 336. Sirop de Gibert, papulopustulöses vegetierendes Exanthem durch (de Azúa) 509.

Sklerema neonatorum (Sedgwick) 300. Sklerodaktylie, Fall von (Rauzier) 612. mit subkutanen Kalkkonkrementen

(Scholefield und Weber) 603. Sklerodermie (Bonnet und Dufourt) 299; (Roubier und Lacassagne) 300; (Kono) 609.

Sklerodermie, Beteiligung der Harn- und Stomatitis mercurialis (Le Blave) 608. Geschlechtswerkzeuge bei (Ehrenberg)

— und Atrophia cutis idiopathica (Herx- Strahlenbehandlung großer Epitheldefekte heimer und Schmidt) 23.

Sklerom s. Rhinosklerom.

Sklerose, multiple, Salvarsan gegen 506. 'Skorbut, Blasenbildungen bei (Bott) 417. Skorpionstiche, Gangrän nach (Thom) 417.

Skrophuloseähnliche Hautsyphilis (Nicolas, Favre und Laurent) 113.

Skrophulose, Wesen der (Teer) 107. Skrotalödem, blennorrhoisches (Tanago Sublaminseife (Piorkowski) 550. und Garcia) 26.

Sonnenlicht, farbloser Schutz gegen (Unna) 51,

Soormykose der Haut bei Säuglingen (Ibrahim) 234.

Spermabefunde und männliche Sterilität Sulfoformöl (Schneider) 287. (Fürbringer) 349.

Spermatocystitis staphylococcica, acuta Pyämie nach (Gruber) 662.

Spezialistentum und allgemeine Praxis Syphilid s. Syphilitisches Exanthem. (Abraham) 419.

Spirochaeta pallida (Terzaghi) 25, 505.

— im Harn (Nakano) 454.

— -- im Samen (Nakano und Fujitani) 454.

- Lagerung in den Geweben (Maki) 453; (Miyazaki) 551.

- Reinzüchtung der (Hoffmann) 356; (Noguchi) 356.

pertenuis, Reinzüchtung der (Noguchi) 356.

Sporotrichosis (Vignolo-Lutati) 25; (Bonnet) 234; (Adamson) 399; (Vignolo-Lutati) 504; (Adamson) 25: 508; (Sutton) 566; (Harker) 566.

beim Menschen und Pferde (Sutton) 234.

experimentelle, beim Affen (Hoffmann) 233.

multiple Lokalisation der (Jeanselme und Chevallier) 233.

Sporotrichumarten, Vergleichung der (de Beurmann und Gougerot) 233.

Sporotrichum, Färbung in Schnitten (Hoffmann) 233.

neuer Typus des (Jeanselme und Chevallier) 233.

Sprewkrankheit (Beneke) 238.

Staphylokokkenkrankheiten der Haut, Opsonine gegen (Renaud-Badet) 395; (Wentgens) 409.

Status lymphaticus und Morbus Addisonii (v. Werdt) 298.

Sterilität, männliche, und Spermabefunde Syphilisbehandlung (Lieven) 162; (Fei-(Fürbringer) 349.

Stomatitis blennorrhoica beim Erwachsenen (Zilz) 672.

ulcero-gangraenosa mercurialis (Möller) 82

(Widmer) 36.

Strahlen, rote und blaue, des Spektrums, Wirkung auf Hyphomyzeten, Schizomyzeten und lebende Gewebe (Galimberti) 507, 554.

Streptokokken und Antistreptokokkenserum (Marxer) 34.

Struma, syphilitische (Leriche und Cotte) 118.

Sublimatintoxikation (Cautineau und Cheval) 41.

Sulfatwässer gegen Albuminurie und Cvlindrurie (Zörkendörfer) 351: (Pflanz) 351.

Sykosis (Fergusson) 235.

- Behandlung der (Junkermann) 486. - Zinkion gegen (Gauducheau) 391.

Syphiline, Syphilisreaktion mit (Nicolas, Favre und Gautier) 162; (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet)

– im Vergleich zur Wassermannschen (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet) 163.

Syphilis, Abdominaltumor bei (Potherat) 149.

Abortivbehandlung der (Gaucher) 108; (Leredde) 396.

Cyanquecksilber - Injektionen — mit

(Mariotti) 506; (Mariotti) 554. — mit Hektin (Hallopeau) 163; (Jambon, Moutet und Augagneur) 163; (Moutot) 554.

- mit Quecksilber (Moutot) 554; (Joltrain) 554.

- mit Salvarsan (de Azúa) 214: (Knaur) 219; (Milian) 397.

akute gelbe Leberatrophie (Braunschweig) 149; (Janssen) 469. als "schwere Krankheit" im Sinne der

Privatunfallversicherung (Frank) 108. Amenorrhoe bei (Meirowsky und

Frankenstein) 118. Amyotrophia spinalis durch (Nanta)

Aorteninsuffizienz bei (Fulchiero und Reverdito) 115.

Apoplexie bei (Bloch) 473.

Basedowsche Krankheit bei (Lévy-Frankel) 147.

bes) 202; (Peyri) 400; (Gibbs und Bayly) 523: (Pedersen) 528; (Tsutsui) 551.

ahilisbehandlung, Adjuvantie 'bierge) 88. fine (Scherber) 282. ldiosynkrasie gegen (Für mit Anogon (Perrepson nit Arsen-Natrium (Her nit Arsenpräparaten (Fi 10) 445; (Gautier) 525 nit Asurol (Kunst) 160 166; (Bäumer) 524. nit atoxylsaurem Quecks dowitsch) 200.

(Mazz nit Hektargyr (Schoull) 657. mt Hektin (Ravasini) lopeau) 163; (Jambon

ud Augagneur) 163; (R Weissenbach) 167; (B Lipschitz) 394; (Margo (Mazzini) 525; (Schoul -mt Hydrargyrum (Strauss) 223.

--- salievlicum (Kunst) -mit intravenösen Infusion Jahrhundert (Payennevi) -mit Jodipin (Buss) 166. -mit Kollargol (Stonkus)

mt Mergal (Ivezic) 410. -mt Meriodin (Odstrcil) 1 -mt Merkuriolöl (Möller) -mit metallischem Quecksilb

ter) 30; (Fürbringer) 1200 und Sainz de Aja -nit Natrium arsenicosum (1

-- cacodylicum (Schirrr (Suggett) 166; (Caffi Crigler) 167; (Nicho Deneen) 335; (Long) 5 mi Quecksilber (Nicolas) quet) 524; (Vauzelles)

uit Quecksilberdämpfen at Quecksilberglidine (M nd Frühwald) 164. miQuecksilber-guajakol-ort (Horand) 524.

mit Quecksilber und Salva biniert (Jordan) 196. nit Schwefelwässern (Simo

^{md} Ameuille) 165. Plagozytose nach (Neube Pseudoinitialsklerosen nac boes) 282.

Omschwung Pendt) 288. der (Tou Reaktionsfähigkeit de

(Heeht) 165. auch Salvarsan, Quecks acinia mercurialis (Le Blaye) (6 CEAD-GRUELISCOPE DELCTIVE (M. esteinandlung großer Epitolic len, rote und blaue, des Speins irkung auf Hyphomyzeten & raeten and lebende Gerebe Gilia ni) 🥨, 554 kken und Antistrepholis Marzer) 34 . syphillitische (Leriche w otte) Ila ministile (Piorkonski) iil Cantinean & berais 4]. twaeer gegen Albaminane ad l Zorkendorfer 1 Pilane 351. formal Schneider) 287. ត់ (ខែកម្មាធន១០០) 235. der (Junkerman) & nkuon gegen (Ganducheso) a * Syllinisches Exambon pullisreaktion mit (Nimb avre und Gantier) 102; (Sin . Farre. Gautier und Challe Ĺ ··· im Vergleich zur Wassens - Nicolas, Farre, Guic d Charlet 163. i.e. Ab-lominaltumor bei (Pob 149. Gande 8: Lereidel 396 mi Cyanqueeksilber bidha 🖅 506; (Mariotti) 🖁 mit Hektin (Hallopeat) A ambon. Moutet und lige 2:3 163; (Montot) 🖼 Quantilber (Montol) lici ir inreelo = -1|varsan (de Azia) | naur: 219; (Milian) 39. Leberatrophie in rammin, avigi 149; (Janssey) ... Chwer Krankheit in Sun : :: (all versicherung (Frui) reporthoe bei Meirorgh d ankenstein) 118. spinalis darch (Mult creains affizienz bei (Fulchiens rerdito) 115. spiexie bei (Bloch) 473 Krankheit bei [left ankel) Hi. andlung (Lieven) 18, f Fr?: ¡Perri) 40; (Gibba 523; (Pedersen)

_{enis}ni, áil.

Syphilisbehandlung, Adjuvantien der (Thi- Syphilis bei Hämophilie (Sichting) 468. bierge) 88. — frühe (Scherber) 282. Idiosynkrasie gegen (Fürész) 165. mit Anogon (Perrepson) 525. — mit Arsen-Natrium (Herzfeld) 167. mit Arsenpräparaten (Filaretopoulo) 445; (Gautier) 525; (Danlos) 525. — mit Asurol (Kunst) 166; (Mayer) 166; (Bäumer) 524. mit atoxylsaurem Quecksilber (Seldowitsch) 200. Hektargyr (Mazzini) mit (Schoull) 657. mit Hektin (Ravasini) 163; (Hallopeau) 163; (Jambon, Moutet und Augagneur) 163; (Ravaut und Weissenbach) 167; (Balzer und Lipschitz) 394; (Margoglou) 444; (Mazzini) 525; (Schoull) 657. Hydrargyrum — mit oxycyanatum (Strauss) 223. 115.- — salicylicum (Kunst) 166. – mit intravenösen Infusionen im 17. Jahrhundert (Payenneville) 608. - mit Jodipin (Buss) 166. — mit Kollargol (Stonkus) 524. mit Mergal (Ivezic) 410. mit Meriodin (Odstrcil) 148. – mit Merkuriolöl (Möller) 82. - mit metallischem Quecksilber (Richter) 30; (Fürbringer) 30; (Serrano und Sainz de Aja) 400, 509, 524.- mit Natrium arsenicosum (Herzfeld) - cacodylicum (Schirrmann) 166; (Suggett) 166; (Caffrey) 167; 167; (Nichols) 167; (Crigler) (Deneen) 335; (Long) 525. mit Quecksilber (Nicolas) 164; (Jacquet) 524; (Vauzelles) 524. mit Quecksilberdämpfen (Hubbes) 164. mit Quecksilberglidine (Matsumato und Frühwald) 164. mit Quecksilber-guajakol-ortho-sulfonat (Horand) 524. mit Quecksilber und Salvarsan kom- - der Nieren (Cavazzani) 149; (Nabiniert (Jordan) 196. mit Schwefelwässern (Simon-Uriage und Ameuille) 165. Phagozytose nach (Neuber) 201. Pseudoinitialsklerosen nach (Frieboes) 282. der (Touton und Umschwung Fendt) 288. und Reaktionsfähigkeit des Körpers — (Hecht) 165.

s. auch Salvarsan, Quecksilber.

bei Kindern (Fischer) 109. Bekämpfung der (Greene) 672 Blutungen durch (Sichting) 468. bullosa (Pemphigus syphiliticus) adultorum (Pawloff und Mamurowsky) 3; (Pospelow) 332. - - neonatorum (Pawloff und Mamurowsky) 3; (Baisch) 113; (Pospelow) 332; (Pawloff) 596. cerebrospinalis s. Syphilis des Zentralnervensystems. congenita s. Syphilis hereditaria. - d'emblée (Covisa) 400. des Acusticus (Mayer) 116, 117; (Alexander) 117; (Frey) 229. der Aorta (Hirtz und Braun) 114; (Grau) 114; (Fulchiero und Re-115; verdito) (Reitter) 470: (Schwarz) 471; (Liek) 471; (Bachhammer) 471. der Arterien (Sézary) 115; (Sagel) der Blase (Haberern) 469. der Gefäße (Jacobaeus) 114. des Gehirns (Krewer) 150; (Kowalewsky) 472; (Kahl) 473. des Herzens (Jacobaeus) 114. der Hornhaut, experimentelle (Hoffmann) 112. der kleineren arteriellen Hirngefäße (Sagel) 115. der Knochen (Debove, Chiray und Poulard) 471. des Labyrinths (Alexander) 117; (Mayer) 117. der Leber (Braunschweig) (Huber) 149; (Janssen) 469: (Klein) 469. der Lungen (v. Hansemann) 116. — Differentialdiagnose gegen Tuberkulose (Bassols) 508. des Magens (Hepp) 149; (Béclère und Bensande) 469. der Medulla oblongata (Skrodzki) 479. der Nase, gummöse (Peltesohn) 468. des Nervensystems s. auch Syphilis des Zentralnervensystems. — — und Trauma (Schoeps) 476. dór) 223; (Caussade und Regnard) 224; (Le Play und Sézary) 468; (Comessatti) 469; (Widal und Javal) 469; (Janssen) 469. des Pankreas (Fey) 149. des Pons (Skrodzki) 476. des Rückenmarks (Kuhnle) 477. - der Venen (Strandberg) 88. des Zentralnervensystems, Argyll-Robertsonsche Pupillenreaktion

(Clarke) 151.

Syphilis des Zentralnervensystems, Diagnose der (Schuster) 475.

gegenüber Differentialdiagnose nichtsyphilogenen Krankheiten (Nonne) 150.

- - Fall von (de Blasi) 472.

— Frühdiagnose der (Williams)

– — Salvarsan gegen (Neuhaus) 474; (Sainz de Ăja) 476; (Sicard und Bloch) 476.

- — und Unfall (Oppenheim) 472. Diabetes mellitus und insipidus bei (Comessatti) 469.

Syphilisdiagnose (Lieven) 162; (Nicolas und Moutot) 162; (Feibes) 202.

— und -behandlung, Rolle des Pathologen

bei der (Harrison) 599.

s. auch Syphilis, Reaktion der.

Syphilis, Einfluß chemisch wirkender Strahlen auf (Schein) 523.

Erblindung durch (Igersheimer) 607. Syphiliseruption, atypische (Nakano) 551. Syphiliseruptionen, drei aufeinanderfolgende (Pernet) 86.

während und nach Behandlung (Oppenheim) 86.

Syphilis, erworbene, bei Leuten mit Zeichen von Syphilis hereditaria (Gau-Gougerot und Guggencher, heim) 395.

experimentelle (Lévy-Bing und

Laffont) 658.

- bei Affen (Hoffmann) 521.

- bei Kaninchen (Wimann) 88; (Hoffmann) 112; (Uhlenhuth und Mulzer) 479; (Grouven) 480; (Hoffmann) 521; (Lombardo) 555.

- bei Meerschweinchen (Margolis)

- bei niederen Affen (Grouven) 480; (Baermann) 521.

extragenitale, s. Initialsklerose, extragenitale.

- Fieber bei (Jordan) 440.

- tertiärer, ohne Sekundärerscheinungen (Gottschalk) 112.

Syphilisforschung, moderne (Weber) 555. Syphilis, frische, kombiniert mit Glossitis areata chronica (Calderone) 25, 505.

Gelenkerkrankungen bei (Wysocki)

hereditaria (Fabre) 110; (Diaz) 401. — — Bantische Krankheit bei (Schmidt)

— — des Herzens (Warthin) 111. — — der Knochen (Badin) 110.

- der zweiten Generation (Boisseau und Prat) 392.

court) 111.

Syphilis hereditaria, Diagnose der (Bull) 109; (de Sagher) 110.

- erworbene Syphilis bei Zeichen von (Gaucher, Gougerot und Guggenheim) 395.

- Fall von (Jelzina) 278; (Paw-loff) 279; (Friedmann und Obraszoff) 279; (Kulnew) 279; (Terebinsky) 279.

- Fieber eines Säuglings mit (Bingel) 109.

Gelenkaffektionen bei feind) 471.

— hämorrhagische Diathese bei (Hörhammer) 472.

— Hautgummen bei (Covisa) 400. - Hemiplegie und Diplegie bei (Box)

477. Histologie innerer Organe (Maki) 453; (Nakano) 454.

 kombiniert mit Tuberkulose, Lymphom bei (Mac Lennan) 111.

 Leukoderma bei (Kolokin) 148; (Jelzina) 279.

- Leukotrichie bei (Gaucher) und Croissant) 444.

- Pflegeheime für Kinder (Rosenthal) 87.

 Roseola tardiva bei (Galimberti) 507.

- Symptomatologie der (Fournier) 110.

- tarda (Dittrich) 472; (Mibelli) 507.

- Ulzeration am Augenlide bei (Gaucher, Gougerot und Dubosc) 396.

— und Vitiligo (Friedlaender) 20; (Rosenthal und E. Lesser) 20; (L. Meyer) 20; (Lipman-Wulf) 20; (Heller) 20.

hypoplastische Anämie bei (Renaux) 115.

Ikterus bei (Gaucher und Giroux) 149.

Immunitätsreaktion der (d'Emery) 108.

intermittierendes Hinken bei (Schlesinger) 118.

Syphiliskommission, Bericht der (Gaucher) 108.

Syphilis, Leberfieber bei (Huber) 149. maligna (Buschke) 221; (Hecht) 438; (Fingland) 467.

- praecox (Lebar und Routier) 112. Mediastinitis bei (Dieulafoy) 118.

Meningitis acuta bei (du Castel und Paraf) 151; (Mosny und Portocalis) 151; (Mollard und Dufourt) 151.

- des Pharynx und Larynx (Nobé- - Morbus Raynaud durch (Gaucher, Claude und Croissant) 397.

milis, multipler Paramyoclon monelli) 25, 504. Myelitis durch (Ducuing

Nenhritis bei (Cavazzani dal und Javal) 469. oder Parapsoriasis (Terel

mlmaris en nappe (Umb Parese bei (Pope) 112. perniziöse Anämie bei (R milisprophylaxe im französ

(Granjux) 465. mit Salvarsan (de Azúa Mills, Quecksilberreaktion

(Baum) 164. . Reaktion der (Leszynsky mes) 158; (Eliasberg)

mann) 159; (Citron u 159: (Meyer) 159; (A M; (Steinhaus) 160; stein) 160; (Hayn und 160: (Fraenkel) 161; 161; (Spät) 161; (Lie (McDonagh) 202; (Alm

(Graetz) 303; (Graetz) bin) 446; (Lenartowicz sobowski) 451; (Arra (Heller) 521; (Hanc Schonnefeld) 521; (S M; (Gavini) 521; (K

(Guggenheimer) 522; (nd Yamada) 551; (Mat Matsumoto) 551; (Mura --- bei Alopecia (Sabo Vernes) 391.

-- bei Hydroa (Th. M (L Meyer) 21; (È. Less -- bei Lepra (Merkur -- bei Neugeborenen-L nette, Breton und Couv -- mit Meiostagmin (Us Bimonelli) 507; (Pas

Bimonelli) 554; (Usuel sini) 554. --- bei malignen [lar] 578.

-- mit Präzipitation vo Procholicum (Herman ur

mit reinen Lipoiden blischen Extrakten (Mac senbrey und Swift) 153 mit Syphiline (Nico) Gautier) 162; (Nicola Gautier und Charlet) 1 nach Ascoli-Izar s Reaktion der, mit Meiostag nach Birt (Birt) 16 nach von Dungern-(Gáli) 157; (Roth) 162 politis bereditaria. Diagnose de pe 109, (de Sagher) 110. erworbene Syphilis bei Zeita (Gaucher, Gougerot mi & genheim) 395.

monelli) 25, 504.

dal und Javal) 469.

- Parese bei (Pope) 112.

(Granjux) 465.

(Baum) 164.

zobowski)

Vernes) 391.

sini) 554.

(Heller)

605.

Myelitis durch (Ducuing u. Nanta)

- Nephritis bei (Cavazzani) 149; (Wi-

- oder Parapsoriasis (Terebinski) 231.

- palmaris en nappe (Umbert) 401.

- perniziöse Anämie bei (Roth) 115.

mit Salvarsan (de Azúa) 214.

Syphilisprophylaxe im französischen Heer

Syphilis, Quecksilberreaktion der Haut bei

Reaktion der (Leszynsky) 150; (Go-

mes) 158; (Eliasberg) 159; (Bor-

mann) 159; (Citron und Munk)

159; (Meyer) 159; (Alexander)

160; (Steinhaus) 160; (Finkelstein) 160; (Hayn und Schmidt)

160; (Fraenkel) 161; (Schmidt)

(McDonagh) 202; (Almkvist) 283;

(Graetz) 303; (Graetz) 363; (Sa-

bin) 446; (Lenartowicz und Potr-

(Schonnefeld) 521; (Steverthal)

521; (Gavini) 521; (Klein) 522; (Guggenheimer) 522; (Sakurane und Yamada) 551; (Matsuura und Matsumoto) 551; (Murakani) 551.

— — bei Alopecia (Sabouraud und

- - bei Hydroa (Th. Mayer) 20;

- bei Lepra (Merkuriew) 99.

- bei Neugeborenen-Lues (Cal-

mette, Breton und Couvreur) 161.

(Simonelli) 507; (Pasini) 507;

(Simonelli) 554; (Usuelli und Pa-

— mit Meiostagmin (Usuelli) 507;

bei malignen Tumoren

(L. Meyer) 21; (E. Lesser) 21.

521;

(Spät) 161; (Lieven) 162;

451; (Arruga)

(Hancken)

- Fall von (Jelzina) 278; 61 loff) 279; (Friedmann mid) zoff, 279; (Kalnes) 20; ffs binsky) 279.

- Fieber eines Sänglings ut f gel) 109. Gelenkaffektionen bei (Je feind) 171.

- hāmorrhagische Diathese bill bammer) 172 - Hautgummen bei (Corisi) Hemiplegie and Diplegie bails

- Histologie innerer Organ (Maki) 453; (Nakano) (M kombiniert mit Tuberkoles, le hom bei «Mac Lennan) III - Leukoderma bei (Kolotii) li Jelzinai 279

- Louborichie bei (Gaucher) Croissant) IIL - Pflegebeime für Kinder (ker

thal) šī. — Roseola tardiva bei (Galinhi 50ī.

— Symptomatologie der (Fomis 110.

- tarda (Dittrich) 472; (Ein) ٦ſ.

- Claeration am Augenlide belli cher, Gongerot und Dubose and Vitiligo (Friedlaender) Rosenthal and E. Lesser L Mereri 20; (Lipmin Hi

M: (Heller) 20. hypoplastische Anamie bei (litte

Ikterus bei (Gaucher und Gin Lamunitätereaktion der (d'Bu

inser mittierende: Hinken bei (8 singeri 118.

miliekommission, Bericht de (b eberi lík Leberfieber bei (Habri) Buschke) 221; (Bet 15: (Fingland) 467.

- Practice ILebar and Routed Mediastinitis bei (Diealalo) Maringilis acuta bei (du Calle Paraft 151: (Mosny and Par

ealis) 151; (Mollard al (ourt) 151. Norbus Raynaud durch (Guille Claude und Croissant) 38

(Izar) 578. – mit Präzipitation von Natrium glycocholicum (Herman und Perutz) 154. - — mit reinen Lipoiden und alko-

holischen Extrakten (Mac Rae, Eisenbrey und Swift) 153.

- - mit Syphiline (Nicolas, Favre u. Gautier) 162; (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet) 163.

– – nach Ascoli-Izar s. Syphilis, Reaktion der, mit Meiostagmin. - nach Birt (Birt) 160.

- - nach von Dungern-Hirschfeld (Gáli) 157; (Roth) 162; (Kahn) 523.

Syphilis, multipler Paramyoelonus durch (Si-Syphilis, Reaktion der, nach Karvonen (Karvonen) 439.

- - nach Noguchi (Mac Rae, Eisenbrev und Swift) 153; (Ullom)

— — nach Porges (Stutzer) 157; (de la Motte) 158; (Löwenberg) 158; (Simonelli) 507, 554.

— nach Stern (Hayn Schmidt) 160; (Gunzenhäuser) 522; (Weichert) 522.

- nach Weichhardt-Seiffert (Weichhardt) 156; (Seiffert) 157; (Weichhardt) 419: (Nakano und Umezu) 551.

- neuere Modifikationen (Gáli) 157. - Reaktivierung der, s. Syphilis, Reaktion der, und Salvarsaninjektionen. — und kongenitale Lues bzw. Ammenwahl (Nádosi) 154.

– — und Quecksilberbehandlung (Mar -

cus) 85; (Gastou) 445.

- und Salvarsaninjektionen (Gutmann) 175; (Mac Rae) 220; (Milian) 445; (Orleman-Robinson) 445; (Gastou) 445; (Ciuffo) 506; (Matsumoto) 551.

- und therapeutische Indikationen (Malinowski) 453; (Sakaguchi und Nakagawa) 453.

— — Vergleichung mit ihren Modifikationen (Hecht) 201; (Hoehne) 201.

- verglichen mit der Syphilinereaktion (Nicolas, Favre, Gautier und Charlet) 163.

refraktometrische Serumuntersuchungen bei (Guth) 158.

Syphilisreinfektion (Gibbon) 109; (Bering) 467; (Whiteside) 554.

nach Salvarsanbehandlung (Serrano und Sainz de Aja) 510. und skleroseähnliche Papeln (Müller)

599. Syphilis, Rezidive der (Caballero) 401.

Salvarsanreaktion der Haut bei (Kalb) 213; (Pinkus) 334.

Schwefelwässer gegen (Manzaneque)

Syphilissera, vergleichende Globulinmessungen an (Müller) 154.

Syphilis, Serodiagnostik der, s. Syphilis, Reaktion der.

skrophuloseähnliche, der Haut (Ni-colas, Favre und Laurent) 113.

Spätform der (Kulm) 336.

spinalis s. Syphilis des Rückenmarks. Syphilisstatistik des Nambahospitals zu Osaka (Nakano) 551.

Syphilis, Struma bei (Leriche und Cotte) 118.

Syphilis, Superinfektion bei (Lipschitz) rano und Sainz de Aja) 510. Tabes dorsalis durch (Williams) 151: (Perez) 151; (Munroe) 152. Talalgie durch (Covisa) 509. - Taubheit durch (Cheatle) 117: (Kownatzki) 468. tuberkuloide Bildungen bei, und Kösterscher Follikel (Nicolas) 113. ulcerierte, Affenimpfung mit (Tomasczewski) 20; (Fritz Lesser) 20. - Überhäutung der (Brocq) 114. - und Addisonsche Krankheit (Gaucher und Gougerot) 146. und innere Medizin (Bauer) 660. und Nervensystem (Leszynsky) 150. und Scapula scaphoidea (Graves) 118. und Stoffwechsel bei Quecksilber- und Salvarsanbehandlung (Jacquet und Debat) 604. - und Tuberkulinreaktion (Nicolas, Favre und Charlet) 162. - und Tuberkulose (Grasser) 468. Ursprung der (Bloch) 510. Vererbung der (Okamura) 454. viscerale (Warrington) 149; (Fey) 468. Syphilitisches Aortenaneurysma (Bachhammer) 471. Syphilitische Aorteninsuffizienz chiero und Reverdito) 115. - Aortitis (Hirtz und Braun) 114; (Grau) 114; (Schwarz) 471; (Liek) - Aphasie (Bendixsohn) 476. - Arthritis (Puhlmann) 468. - Clavi s. Syphilitische Hyperkeratosen (Odstrcil) 441. Depigmentierungen (Giesing) 468. Syphilitisches Exanthem, großpapulöses (Terebinsky) 200. - kombiniert mit Ichthyosis serpentina (de Oyarzabel) 605. - papulöses, mit Hyperpigmentationen von Beginn an (Gaucher, Gouge-

rot und Guggenheim) 394. - - Pigmentierung nach (Jelzina, Terebinsky, Kulnew, Proskurijakoff, Obraszoff und Pawlow) 279. - - papulo-tuberkulöses (Balzer und Trachom, Atiologie des (Herzog) 354. Garsaux) 394. - psoriasiformes, Differentialdiagnose

gegen Psoriasis (Sabin) 446. - sykosiformes (Meachen) 399.

- - zosteriformes (Ruta) 114.

Syphilitische

Exostosen, symmetrische Trichonodosis (Csillag) 610.

(Hallopeau und Francois-Dainville) 445.

— nach Salvarsanbehandlung (Ser- Syphilitische Hauterscheinungen bei Leukämie und Pseudoleukämie der Haut (Heinrich) 285.

- Hemianopsie (Bendixsohn) 476. — Hyperkeratosen und Salvarsan (Od-

strcil) 441. Hypertrophie der unteren Nasenmuschel (Jervey) 116.

Lebergummen (Klein) 469. Leptomeningitis (Mayer) 476.

Meningitis (Miriel) 474: (Pasini) 506

Meningomyelitis (de Azúa) 510. Myocarditis (Pitzner) 470.

Neurorezidive nach Quecksilberbehandlung (Benario) 117.

Onychia haemorrhagica (Msareulow)

Pigmentierungen (Giesing) 468. - Rektumstenose (Klein) 469.

Ulcera (Leredde) 396; (Ravogli) 471.

Syringadenom (Ercoli) 25; (Rothe) 439: (Ercoli) 505. Syringom's. Syringadenom.

Syphilitische Alopecie (Seldowitsch) Tabes dorsalis, Behandlung der (Walzer) 152.

> - - durch Syphilis (Perez) 151. — - Frühdiagnose der (Williams) 151. - Pathogenese der (Munroe) 152.

> - - Pruritus bei (Bitot) 393; (Milian) 614.

> Quecksilberbehandlung der (Red-lich) 152; (Strasser) 152.

- Salvarsan gegen (Sicard Bloch) 476; (Wolbarst) 477.

- urtikarielles Exanthem bei (Milian) 614.

Tätowierung (Stieda) 344.

Tätowin (—) 42.

Talgdrüsen, Cystenbildung in (Schaumann) 285.

Taubheit, syphilitische (Cheatle) 117; (Kownatzki) 468.

Testikel s. Hoden.

(Ful-

Tetanus nach Verbrennung (Michelsson) 51.

Tinea capitis s. Tichophytie.

Todesursachen beim Preußischen Beamtenverein (Eisenstadt) 656.

- und Blennorrhoe (Gorbunow) 672. Treponema pallidum s. Spirochaeta pallida.

Trichloressigsäure Hautleiden gegen (Knauer) 33.

idophytie, Behandlung der File von (Scott) 653. Priparat von (Whitfield) thertragung vom Haustier when (Sieber) 233. hophyton endothrix, Kul Whitfield) 400. menm und ektothrix, Ku Whitfield) 399. idorrhexis nodosa (Sasaok mer 8. Blennorrhoe. mhoedem, funktionelles h Fearnsides) 398. menosomenkrankheiten, Ehr notherapie gegen (Terry) Fanterscheinungen bei (Gas minbehandlung inoperabler shwilste (Bangs) 628. bernlosis nodularis des Pen fini) 624. remucosa cutis s. Lupus v Herkelbazillen, Nachweis i (Bachrach und Necker) Medulid papulo-nekrotische ther und Croissant) 444 -- - kombiniert mit Ulerythe term (Wile) 25. kekulin Alt als Salbe zu ismose und -therapie (Ve dekulininjektionen gegen Luj osus (Schein) 463. gen Urogenitaltuberkulose nich und Necker) 621. detulinreaktion, konjunkti Limitrankheiten (Pasch) Necker) 621. - nd Pirquetsche, Wert bo (Teer) 107. hale, Stauungswirkung (Palk) 463. Figuetsche (Clarke und 16; (Bride) 463; (Mills) - modifiziert von Ellerman m (Mirauer) 107. modifiziert von Liguières 'und konjunktivale, bei (Teer) 107. dakulo-Bacillose (d'Haenens) 341. Metulöse Prozesse, differen uneaktion bei (Clarke 1 19th) 106.

Beaktion nach Salvarsa (Herzheimer und Altm - Stanungswirkung auf die (deskulöse ulzerierte Knoten ad Oberlippe (Gaucher, nd Croissant) 397. Bildungen bei Sy Rosterscher Follikel (Nicol

der

H

'Hallopeau und Françons syphility che Hauterscheinungen w mie and Pseudyleakimie der half rich | 286. - Hemianopsie (Bendizsobi) \$*reil) ||| · Hypertrophie der unteren liene (Jerres) 116. - Lebengammen (Klein) M Leptomeningitie Mayer) & Meaning the Miriel) 44 1 Meningomyelitis (de daii) Myocarditis (Pitzner) Neurorezidire auch Quedaling hung (Benario) 117. Ouvehia baemorrhagica (Nind бij. Pigmentierungen (Gieningig Rektumstence (Klein) # Ulcera (Leredde) 36; fle · intradecom (Ercoli) 数量 139; Ercoli) 506. s. Tringadenom. Trices dorsalis, Behandling de The 152 - durch Syphilis (Perei) ! - Frühdiagnose der (Willia) - Pathogenese der (Muni - Prantas bei (Bitot) # 1:an 614 — — Quecksilberbehandlug b lich 152: (Strasser) 12 - - Urarsan gegen (Sinin Flora 176: (Wolbard) — — urtikarielles Exantlen la lian; 614. Table serving Stieds) 344 Tiomia (-) L Toledrisen. Cystenbildung u mann) 20. Familieti, syphilitische (Chenk (Louratzki) 100 Toukel & Hoden. Tetanus mach Verbrennung (An +08) 51. Tues capitis . Tichophris Todesureschen beim Preußutt perverein (Eisenstadt) fit Praction. Atiologie des (Herm) _ und Blennorrhoe (Gorbuto) Trepocema pallidom : Spinis Trichloressignaure gegen Bi (Knauer) 33. Trichonodosis (Csillag) 611

— Fälle von (Scott) 653. - Präparat von (Whitfield) 399. — Übertragung vom Haustier auf Menschen (Sieber) 233. Trichophyton endothrix, Kulturen von (Whitfield) 400. roseum und ektothrix, Kulturen von (Whitfield) 399. (Fearnsides) 398. schwülste (Bangs) 628. fini) 624. cher und Croissant) 444. fugum (Wile) 25. cosus (Schein) 463. rach und Necker) 621. Harnkrankheiten Necker) 621.

Trichorrhexis nodosa (Sasaoka) 552 Tripper s. Blennorrhoe. Trophoedem, funktionelles hysterisches Trypanosomenkrankheiten, Ehrlichs Chemotherapie gegen (Terry) 38. - Hauterscheinungen bei (Gastou) 397. Trypsinbehandlung inoperabler Blasenge-Tuberculosis nodularis des Penis (Seraverrucosa cutis s. Lupus verrucosus. Tuberkelbazillen, Nachweis im (Bachrach und Necker) 350. Tuberkulid, papulo-nekrotisches (Gau-- kombiniert mit Ulerythema centri-Tuberkulin Alt als Salbe zur Lupusdiagnose und -therapie (Verge) 107. Tuberkulininjektionen gegen Lupus verrugegen Urogenitaltuberkulose (Bach-Tuberkulinreaktion, konjunktivale, (Paschkis - und Pirquetsche, Wert beim Kinde (Teer) 107. lokale, Stauungswirkung auf (Falk) 463. - Pirquetsche (Clarke und Forsyth) 106; (Bride) 463; (Mills) 463. - modifiziert von Ellermann-Erlandsen (Mirauer) 107. — modifiziert von Liguières (Eiges) 107. - und konjunktivale, beim Kinde (Teer) 107. Tuberkulo-Bacillose der (d'Haenens) 341. Tuberkulöse Prozesse, differentielle Cutanreaktion bei (Clarke und Forsyth) 106. Reaktion nach Salvarsaninjektion (Herxheimer und Altmann) 106. - Stauungswirkung auf die (Falk) 463.

Tuberkulöse ulzerierte Knoten der Zunge

Kösterscher Follikel (Nicolas) 113.

und Croissant) 397.

und Oberlippe (Gaucher, Gougerot

Trichophytie, Behandlung der (-) 676. Tuberkulose, Beziehungen zum Erythema induratum (Mucha) 86; (Villanova) 508. Beziehungen zur Prurigo und Pityriasis rubra (Villanova) 508. chirurgische, bei Kindern, Behandlung der (Maass) 465. der Haut an den äußeren weiblichen Genitalien (Behrmann) 670. - beim Pferde (Herrmann) 245. — Injektion von Pepton Witte bei (Törrenson) 147. Erythema multiforme im Verlauf der (-) 464. Immunitätsreaktion der (d'Emery) 108. Jodnatrium und Ozon oder Wasser-

stoffsuperoxyd gegen (Pfannenstiel) kombiniert mit Lepra (Lie) 85. kombiniert Syphilis hereditaria, Lym-

phom bei (Mac Lennan) 111. Übertragung durch Fliegen (Jakob und Klopstock) 104. und Erythema nodosum (Pérel) 463.

- und Syphilis (Grasser) 468. Tuberkulosevirus, Muchsches, bei Lupus

vulgaris (Boas und Ditlevsen) 105. Tuberkulose, viscerale, kombiniert mit Alopecia (Peyri) 509, 605. Tubogonalbehandlung gegen Blennorrhoe

(Grave) 337. Tumoren, abdominelle, Nabelmetastasen bei (Schlesinger) 291.

Einteilung der (Mallory) 577. elastische Gewebe bei (Santantonio)

- experimentelle Erforschung der (Tyz-

zer) 577. – fibromatöse (Dawson) 399.

maligne, Behandlung der (Werner und Caan) 577. maligne, Meiostagminreaktion bei

(Izar) 578. — Salvarsan gegen (Czerny

Caan) 576. Riesenzellen in (Mroezynski) 292. und Parasitismus (Borrel) 26.

Harnorgane Tylosis (Tyloma) s. Callus. Typhus abdominalis, kombiniert mit Scar-

latina (Meissner) 58. Spontanheilung einer Blennorrhoe

bei (Fürész) 354. exanthematicus (Nicolle, Conor und Conseil) 91; (Bertarelli) 92.

- Erreger des (Predtjetschensky)

- Salvarsan gegen (Tscherno-Schwartz und Halpern) 92. menschlichen Faeces Tuberkuloide Bildungen bei Syphilis und Tyroglyphidae in (Tièche) 676.

Anaphylaxie.

Ulcera in Mund und Rachen, familiäre, rezidivierende (Strandberg) 601.

manuelle Behandlung von (Cyriax)

nach Kampherätherinjektionen (Frank) 418.

schankerähnliche, eigenartige Ursache von (Robinson) 237.

Ulcerierte tuberkulöse Knoten der Zunge und Oberlippe (Gaucher, Gougerot und Croissant) 397.

Ulcus, blennorrhoisches (Jullien) 671.

— cruris, Behandlung des (Bircher) 299. — Behandlung nach Unna (Vartanian) 580.

- Nervenanastomosen (Mauclaire) 55.

radioaktiver Schlamm (Claude und Lévy-Franckel) 395.

- Salbe gegen (Beldan) 612. Salvarsan (Boisseau Carrus) 391.

durch Syphilis hereditaria am Augenlide (Leredde) 396.

molle, extragenitales (Gundoroff) (Sowinsky) 200; (Fürész) 200;237; (Merian) 531; (Druelle und Thibaut) 554.

- Lokalbehandlung des (Lüth) 19.

— — Novojodin gegen (Bohac) 410. phagedaenicum, Pyocyanase gegen

(Hatzfeld) 237. - Pyocyanase gegen (Nakano, Abe und Murata) 552.

- Verimpfbarkeit auf die Hornhaut -

(Fontana) 237. neuroticum, Nervenanastomosen (Mauclaire) 55.

rodens (Justus) 292; (Friend und English) 293.

Uranium - Kalziumphosphat gegen (Churchward) 294.

- varicosum s. Ulcus cruris. - venereum s. Ulcus molle.

Ulerythema centrifugum (Robbi) 609.

- acutum (d'emblée) (Roberts) 204; (Sequeira) 398; (Morris u. Dore) 400; (de Ázúa und Covisa) 508; (Sainz de Aja) 510.

noff) 200.

- atypisches (Nobl) 86.

— — discoides, Kohlensäureschnee gegen (Nonell und Serrano) 400.

- Fall von (Guth) 442.

 kombiniert mit papulo-nekrotischem Tuberkulid (Wile) 25.

 kombiniert mit symmetrischer Gangrän (Dawson) 399.

Überempfindlichkeit s. Idiosynkrasie und Ulerythema centrifugum lineare (Bernhardt) 284.

- nodulare (Pernet) 400.

— — Röntgenstrahlen gegen (Moberg)

Ultrazeozonsalbe als Lichtschutzmittel (Freund) 418.

Unguentum Glycerini (Unna sr. und jr.)

Ungues flavi s. Nägel, gelbe.

Unguis incarnatus, Behandlung des (—) 676.

Unterleib s. Abdomen.

Ureter, Carcinom des (Loewenstein) 670.

Ureterenkatheter, Cystoskope für (Garceau) 670.

undurchsichtiger (Fournier) 144. Ureterenkatheterismus, Heilung

Anuria calculosa durch (André) 145. Instrumentierung und Technik des

(Heitz) 449. und Ureterenplastik (Dominici) 607.

Ureterensteine beim Kinde (Rafin) 339. Operation bei (Fabricannte) 145.

Verwechslung mit Verkalkungen im Becken (Alexander) 553.

Ureter, Fehlen des, bei sonstigen Mißbildungen der Harnwerkzeuge (Rosenow) 620.

Ureteritis chronica durch Tonsillitis (Hunner) 346.

cystica (Augier und Lepoutre) 447. Ureterverdopplung (Wedensky) 607.

Kystoskopie und Ureterenkatheterismus bei (Pasteau) 404.

unvollständige, und doppeltes Nierenbecken, Pyelonephritis bei (Bruci) 449.

Urethra, Blutungen der (Ravogli) 625. — Glasrohr in der (Evans) 625.

keimtötende Mittel für die (Clark und Wylie) 626.

kongenitale Mißbildung durch Endoskopie entdeckt (Chadzynski) 146.

kongenitale Verengerung des Orificium externum (Leriche und Cotte) 657. Urethralfieber (Greenberg) 335; (Bertelsmann) 337.

Urethralrupturen, traumatische (Oelze)

an der Lippenschleimhaut (Mamo- Urethra, Massage der (Sellei) 626.

Steine in der (Müller) 625. Urethralstriktur durch circumscripte Sklerose des Corpus spongiosum (Pied) 402.

Fibrolysinanwendung mit Intoxikation (Szántó) 625.

kongenitale, der Pars prostatica (Lederer) 347. Urethralstrikturen, engste, durch Blennor-

ghralstrikturen, nicht blennor nontraumatische (Frank) & phralverletzung durch Schu mia externa wegen (Uza dra, Naevus pigmentosus sarko-karzinomatösen n der (Albrecht) 345. Julersuchungen der (Reyn reschlungene Bougies in steau) 146. Inhritis acuta chemischen (Robinson) 347.

_{floe,} Behandlung der (d

Mennorrhoica (Fuß) 671. -Behandlung der (Motz - Bakteriologie der weiblic nsch (Nakano) 551. - beim Weibe, Behand

(Ruggles) 336. -s. auch Blennorrhoe. -dimica, Aspirationsbehan Bronner) 145; (Store

helst) 342. -- durch Tonsillitis (Hur -- elektrische Behandlung pay) 657; (Dupuy) 675. -- intraurethrale Massa (Stordeur-Verhelst) 342 -- Salben gegen (Charles

- non blennorrhoica (Hartm isho-Kystoskopie (Buerge inhroscopia posterior mit schem kombinierten (Wossidlo) 337.

de Urethra prostatica (B inhotom, neues (Legueu)

Clerc) 626. indurotomia externa bei Schu be Urethra (Uzac) 449. - Inkontinenz nach Squier) 622.

itimie, Harnkrankheiten stant) 621. dromogenprobe und Di

(Weiss) 351. maria (Reber) 55. Behandlung durch Col

Mantle) 30. ppolosa chronica bei Pseu (Polland) 275.

Prurigo, Ekzema papu Mm (Brocq) 43. Mgmentosa (Proskurija) Terebinsky und Paw

(Nicolas und Moutot) ^{tozero)} 393; (Little) 3 meraquaddeln, pulsierende (libraria, Serumbehandlung

(Cruick-

Erreger und Immunitätsverhältnisse der

Lyoner Spitalsdienst 1910 (Borry) 94. Tetanus nach (Silverstein) 95.

Unempfänglichkeit gegen (Staple) 95.

Volksbelehrung über (Raudnitz) 94.

- — Behandlung der (Bircher) 299;

hämorrhagische und gangränöse

— der Unterschenkel (Lozano) 26.

(Paschen) 94.

- s. auch Revaccination.

(Knowles) 460.

shank) 95.

quet) 461.

variola beim Menschen

Centifican centifican live - nodulare (Pernei) 4)[Rontgenstrahlen green | 85. Ultrazeoeonsalhe als Light (Frennd) 418 Unguentum Glycerini (Unitage Ungues flavi a Nagel, gelle Unguis incarnatus, Behandus 6.6 Unterleib a Abdomen. Ureter, Carcinom des (Links Creterenkatheter. Cystochop i ceau) 670. - andurchsichnizer (Footnie) Creteralatheterans Ide Anuria calculosa durd (In Instrumentierung und Indi Heitzi 419. Creterenplastik (Dominici) & Ureterensteine beim Kinde (Bif) Operation bei Fabricianie - Verwechslang mit Verblin Becken (Alexander) ill Ureser, Feblen des, bei sontier dungen der Harnverhier DOW1 620. Crecerities chronica dard in i Hunner: 346. cystica 'Augier and Lepoth E reserverdopplung | Wedenstyll - Krstoskopie und Urderalide ber (Pasteau) 101 moralistindice, and dopole ! becken. Prelonephritis la 110 Creechra. Blutangen der (Brogh - Glasrohr in der (Erans) 🖔 keinstötende Minel für de f und Welie) 626. kongenitale Misbildung der skopie entdeckt (Chadasail kongenitale Verengerung is externum Leriche und Cont Creshralfieber (Greenberg) telsmann) 337. l'inchalrupturen, inamairin Massage der (Selle) in der (Maller) : durch circum . - Les Corpus sponguous F. hondrsinan wendang mit land - 1aui'' 625. t-reitale, der Pars protico derer) 31i. Crechralerikturen, engste, dord Jh

341. -- beim $_{\rm schem}$ Clerc) 626. Inkontinenz Squier) 622. stant) 621. (Weiss) 351. Urticaria (Reber) 55. - Behandlung (Mantle) 30. papulosa chronica bei Pseudoleukämie (Polland) 275. - Prurigo, Ekzema papulo-vesiculosum (Brocq) 43. pigmentosa (Proskurijakoff) 279; (Terebinsky und Pawloff) 279; (Nicolas und Moutot) 299; (Bizzozero) 393; (Little) 399. Urticariaquaddeln, pulsierende (Nagy) 549. Urticaria, Serumbehandlung der (Lin-

ser) 43.

rhoe, Behandlung der (de Smeth) Vaccina (Meder) 461. Urethralstrikturen, nicht blennorrhoische und nichttraumatische (Frank) 343. Urethralverletzung durch Schuß, Urethrotomia externa wegen (Uzac) 449. Vaccination, Doppelreaktion bei (v. Pir-Urethra, Naevus pigmentosus papillaris mit sarko-karzinomatösen Metastasen in der (Albrecht) 345. Untersuchungen der (Reynolds) 624. — und Impetigo vulgaris (Pilf) 462. verschlungene Bougies in der (Pasteau) 146. Urethritis acuta chemischen Ursprungs - Wert der (Sandwith) 95. (Robinson) 347. Vaccinebehandlung s. Opsonine. blennorrhoica (Fuß) 671. - Behandlung der (Motz) 401. Varicella, abnorme (Wettendorff) 92. — Bakteriologie der weiblichen Cystitis nach (Nakano) 551. Weibe, Behandlung Varicen, Behandlung der (Stephan) 611. (Ruggles) 336. s. auch Blennorrhoe. - chronica, Aspirationsbehandlung der 145; (Stordeur-Ver-(Bronner) helst) 342. durch Tonsillitis (Hunner) 346. — elektrische Behandlung der (Dupuy) 657; (Dupuy) 675. intraurethrale Massage gegen (Stordeur-Verhelst) 342. - Salben gegen (Charles) 354. – non blennorrhoica (Hartmann) 670. Urethro-Kystoskopie (Buerger) 142. Urethroscopia posterior mit Wossidlokombinierten Urethroskop (Wossidlo) 337. - der Urethra prostatica (Boulanger) Urethrotom, neues (Legueu) 626; (Le

(Balakoff) 612 Varicenoperation und Klappenverhältnisse an der Vena femoralis und saphena magna (Hesse und Schaack) 611. Varicocele, Operation der (Nilson) 662; (Narath) 662. Variola, Atiologie der (Casagrandi) 93. Behandlung im roten Licht und Dunkeln (Würzen) 94. Diagnose der (Paschen) 461. — Statistik in Bayern (—) 460. Variolavaccine s. Vaccina. Variolaverdächtige Fälle, Untersuchung von (Cameron) 93. Variola, weiße (Rudolph) 93. Variolois, Fall von (Wilke) 461. Vas deferens, Anastomose mit dem Hoden nach Epididymektomie (Sinibaldi) 630. - Fehlen des, bei sonstigen Mißbil-Urethrotomia externa bei Schußverletzung dungen der Harnwerkzeuge (Roseder Urethra (Uzac) 449. now) 620. nach (Bentley Vasa spermatica, Sektion bei der Orchido-Urikämie, Harnkrankheiten bei (Conpexie (—) 662. Thrombose der, bei akutem Gelenkrheumatismus (v. Wyss) 349. Urochromogenprobe und Diazoreaktion Vena femoralis, Klappenverhältnisse und Varicenoperation an (Hesse und durch Colonirrigation Schaack) 611.

– saphena magna, Klappenverhältnisse und Varicenoperation an (Hesse und (Schaack) 611. Venenkanüle, neue (Levy) 676. Venenpunktion, Technik der (Bauer) 302; (Sachs) 419; (Watson) 480; (Strauss) 530. Venensyphilis (Strandberg) 88. Venenthrombose und Salvarsan (Darier und Cottenot) 39. Venerisches Gift, Phase in der Geschichte des (Judel) 676.

Venerische Krankheiten, individuelle Pro- Zähne, Pseudo-Hutchinsonsche (Kurek) phylaxe der (Blech) 336.

- Mortalität der (Hugh und Brown) 362

- Prophylaxe der (Castells) 26. - Statistik der Leipziger Dermato-

logischen Klinik (Frühwald und Weiler) 119.

- und Alkohol (v. Notthafft) 606. Verbrennung, Tetanus nach (Michelsson) 51.

Vernix caseosa (Unna und Golodetz) 88.

Verruca peruviana (Galli-Valerio) 240.

plana, Fälle von (Serrano und Sainz de Aja) 509.

(vulgaris), Behandlung der (Csillag) **297.**

Verrucae, Ätiologie der (Montgomery) 297.

Vitiligo (Löwy) 300.

- syphilitica (Giesing) 468 - traumatica (Hoffmann) 300.

- und Augenleiden (Erdmann) 301.

- und Syphilis hereditaria (Friedlaender) 20; (Rosenthal und E. Lesser) 20; (L. Meyer) 20; (Lipman-Wulf) 20; (Heller) 20.

Vulva, Lymphangiom der (Ércoli) 25. 504.

Pruritus der (Schubert) 301; (Tomkinson) 598.

Warzen s. Verrucae. Wassermannsche Reaktion s. Syphilis, Reaktion der.

Wasserstoffsuperoxydpräparat Pergenol (Richter) 41.

Wismut-Ersatzmittel in der Röntgenbehandlung (Hoffmann) 545.

Wunden, frische, Airolvaselin auf (Gerson) 38.

Novojodin auf (Deutsch) 41. - Zykloform auf (Strauss) 42.

Xanthelasma s. Xanthoma. Xanthoma (Stancanelli) 300. - und Ikterus (Chvosték) 609. Xerase gegen Fluor albus und Proktitis blennorrhoica (Tojbin) 354.

Zahnpocken s. Urticaria.

Zellchemismus, Wirkung der Röntgen-strahlen auf den (Meier und Bering) 360.

Zell- und Muskelgewebe, Resorptionsdifferenzen zwischen (Ullmann und Haudek) 27.

Zementausschlag s. Dermatitis durch Zement.

Zentralnervensystem. Argyll-Robertsonsche Pupillenreaktion bei Syphilis des (Clarke) 151.

Differentialdiagnose syphilogener und nichtsyphilogener Erkrankungen (Nonne)

Frühdiagnose der Syphilis des (Williams) 151.

Syphilis des (de Blasi) 472; (Neuhaus) 474; (Schuster) 475; (Sainz de Aja) 476; (Sicard und Bloch)

- und Unfall (Oppenheim) 472. Zeozonsalbe als Lichtschutzmittel (Freund) 418.

Zinkion gegen Sykosis (Gauducheau) 391.

Zinkoxyd in Gesichtspuder (Cohen) 42. Zoster, Chlorathyl gegen (Vergely) 509.

- Fall von (Little) 398.

generalisatus (Nobl) 53.

- mit Facialisparese (Lasarew) 407.

- mit Psoriasis (Gjorgjevic) 419.

- mit Rückenmarkveränderungen (Arent de Besche) 53.

multiplex und zosterische Immunisierung (Gougerot und Salin) 53. nach Salvarsaninjektion (Bettmann)

54; (Meyer) 54.

ophthalmicus, kombiniert mit akutem

Glaukom (Brav) 336. und Poliomyelitis (Garrow) 53.

- und Rückenmarksegmente (Haskovec) 53.

Zunge, schwarze, s. Haarzunge, schwarze. Zykloform als Wundanaestheticum (Strauss) 42.

Zystizerken, Haut- und Muskel- (Pichler) 344.

verkalkte, Röntgennachweis (Pichler) 344.

No mit bezeichneten Artike angegeben, sind an d

Abbe, Truman, Ainhum lbe, K., Pyocyanase gege and Rubo 552.

- Gonokokkenträger: Sekretuntersuchung be ischer Endometritis 552 Abelin, J., Salvarsannach Abraham, Otto, Hefebe weiblichen Fluors 353.

- Ph., Spezialistentum u Praxis 419.

-P. S., Abarten des Ep. tagiosum 203.

ichard, Salvarsan gegen Vincenti 560. adamson, H. G., Grof

sierter Pigmentnaevus - Pityriasis rubra pilaris -Sporotrichosis 399, 508. - Herpes recurrens am G Mutsu, S., Cystitis beim Ilbers, Anna, Opsonine Harnleiden 336.

Albrecht, Heinrich, No pigmentosus der Ureth karzinösen Metastasen Alexander, Arthur, F lung bei Hautleiden 36 -Syphilisreaktion 160.

-Béla, Im Becken vork kalkungen, die mit Ure wechselt werden könne -G., Syphilis des La Acusticus 117.

...W., Serumbehandlung Allworthy, S. W., Kohler Almkvist, Johan, Syph Alston, H., Salvarsan ge

Altdamm, Arsacetin 38. Altmann, Karl, Reaktion Prozesse nach Salvarse Monatshefte. Bd. 53.

Namenverzeichnis.

Die mit * bezeichneten Artikel sind Originalarbeiten. Die Namen, bei denen keine Arbeiten angegeben, sind an den bezeichneten Stellen, von anderen Autoren genannt.

Abbe, Truman, Ainhum 613.

Zahne. Pseudo-Hutchinsonsche [1]

Zahnpocken s. Unicaria Zellehemismus, Wirkung by Mrahlen auf den (Meier ei Zell- und Muskelgewebe, Range ferenzen zwischen (Village Haudek) 27. Zementamechiag s. Dermatiti i Zemralnervensystem, Argili sche Pupillenreaktion bit his (Clarke) 151.

- Differentialdiagnose sipling nichter philogener Ertralum

- Frühdiagnose der Syphilis de liamei 151. - Sphille des (de Blasi) ft.

haus) 474: (Behuster) fin

de Aja) 476; (Sicard mi

— — und Unfall (Oppenie

Zero and the als Linkschattmine

Zinkion gegen Srkosis (Gante

Zinkoxyd in Gesichtepoder Mid Zocier. Chlorithyl gegen (Tens

- Fall ma (Little) 38.

generalisatus (Nobl) &

mit Facialisparese (Lasans

mit Proriasis (Gjorgjenit)

mit Rückenmarkverinderne

multiplex and tostenede in

rung (Gongerot and Salit

nach Salvarsaninjektion (Bet

ophshalmiens, kombiniet ni

and Poliomyelitis (Garret)

- und Rückenmarkeemen i

Zange, schwarze, i. Hannige

Zrtheorn als Wundananden

Zyssimeten, Haut- und Met

Rootgennachus

(riranse) D.

rec' 33.

ler: 3H.

rertalte.

Pichler) 341

Głankom (Brav) 336.

de Besche) 33.

34: (Merer) 5L

150.

£16.

114

391.

Abe, K., Pyocyanase gegen Ulcus molle und Bubo 552.

bakteriologische Gonokokkenträger; Sekretuntersuchung bei blennorrhoischer Endometritis 552.

Abelin, J., Salvarsannachweis 557, 665. Abraham, Otto, Hefebehandlung des weiblichen Fluors 353.

Ph., Spezialistentum und allgemeine Praxis 419.

- P. S., Abarten des Epithelioma contagiosum 203.

Achard, Salvarsan gegen Angina Plaut-

Vincenti 560. Adamson, H. G., Großer vaskularisierter Pigmentnaevus 399.

— Pityriasis rubra pilaris 399.

Sporotrichosis 399, 508.

— Herpes recurrens am Gesäß 653. Akutsu, S., Cystitis beim Weibe 551.

Albers, Anna, Opsonine bei Haut- und Harnleiden 336.

Albrecht, Heinrich, Naevus papillaris Arruga, H., Syphilisreaktion 508. pigmentosus der Urethra mit sarkokarzinösen Metastasen 345.

Alexander, Arthur, Röntgenbehandlung bei Hautleiden 36.

Syphilisreaktion 160.

- Béla, Im Becken vorkommende Verkalkungen, die mit Uretersteinen verwechselt werden können 553.

G., Syphilis des Labyrinthes und Acusticus 117.

W., Serumbehandlung 409.

Allworthy, S. W., Kohlensäureschnee 31. Almkvist, Johan, Syphilisreaktion 283. Alston, H., Salvarsan gegen Framboesie 239.

Altdamm, Arsacetin 38.

Altmann, Karl, Reaktion tuberkulöser Augier, D., Fall von cystischer Ureteritis Prozesse nach Salvarsan 106. Monatshefte. Bd. 53.

Amblard, Louis Albert, Klinostatische nächtliche Albuminurie 666.

Ameuille, Schwefelwässer gegen Syphilis 165.

Anderson, P. V., Pellagra 45.

S., Lepra in Purulia und dem Mainhumgebiete 102.

André, Anuria calculosa bei Mann mit einer Niere 145.

Andriuschtschenko, Ichthyosis hystrix bullosa congenita 407.

Anthony, C., Salvarsan 525. Antonini, Pellagra-Atiologie 47.

Aoki, D., Nahrung und Ekzem 454. Arai, H., Salvarsan bei Syphilis hereditaria 454.

Arent de Besche, Zoster mit Veränderungen im Rückenmark 53.

Armand, P. F., Komplementbindungsmethode 657.

Arndt, G., Granuloma annulare 286.

Arning, Ed., Blennorrhoische Hyperkeratosen 283.

Assmy, Hans, Injektion oder Infusion

bei der intravenösen Salvarsanbehandlung 561.

Atkinson, T. R., Ekzema-capitis 235. Atsuta, T., Gonokokkenträger; bakterio-logische Untersuchung von Sekreten bei blennorrhoischer Endometritis 552.

Audry, Ch., Theobromin gegen Quecksilbervergiftung 391.

Salvarsan 393.

Struktur der blennorrhoischen Lymphangitis 655.

Auerbach, Paul, Masern- und Diphtherie-Epidemie 458.

Augagneur, Mißerfolge der Abortivbehandlung mit Hektin bei Syphilis 163.

Austerveil, L., Salvarsan ambulatorisch Bangs, L. B., Blutstillung bei inoperablen angewendet 525.

Aversenq, Periprostatische Aponeurosen und Räume; periprostatische Eiterun-

Axmann, Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 31.

Ayala, Lichen verrucosus 25, 504.

Ayrignac, J., Papulo-vesikulöses Ekzem

de Azua, Juan, Dermatitis durch Haartinktur Chinon 50.

Salvarsan mit Lanolin und Petro-Vaselin 171.

Syphilisprophylaxe und Lokalbehandlung mit Salvarsan 214.

Haltbarkeit saurer Salvarsanlösungen 214.

Salvarsan 401.

Ulerythema centrifugum acutum d'emblée 508.

Dermitis papillomatosa vegetans 509. Nervöse Alterationen nach Salvarsan

Papulo-pustulöses vegetierendes Exanthem durch "Sirop de Gibert" 509.

Salvarsan gegen Psoriasis 509. Meningomyelitis syphilitica 510.

Bachhammer, Hans, Syphilitisches Aneurysma der Brustaorta 471.

Bachrach, Robert, Tuberkelbazillen-nachweis im Harn 350.

Tuberkulinbehandlung der Urogenitaltuberkulose 621.

Badin, Syphilis hereditaria der Knochen 110.

Baermann, G., Subkutane Syphilisimpfung niederer Affen 521.

Bäumer, Eduard, Asurol gegen Syphilis 524.

Bainbridge, William Seaman, Kampf gegen das Carcinom 336.

Baisch, Pemphigus syphiliticus neonatorum 113.

Balakoff, K., Varizenbehandlung 612. Balázs, D., Anthraxheilung 289.

Ballenger, Edgar G., Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion 562.

Balzer, F., Initialsklerose, mit perichankrösen Hektininjektionen behandelt 394.

Ausgedehntes papulotuberkulöses Syphilid 394.

Apparat für Arseninjektionen 395. — Psoriasis und Gelenkveränderungen 396.

- Purpura mit Hirnblutungen 396. Venenveränderungen nach Salvarsan-

injektion 397.

Folliculitis scrophulosorum 397.

Blasenneubildungen; Trypsin-Hodenpyl-Serumtherapie 628.

Bar, Salvarsan bei Schwangeren 221. Barraquer, A., Augensymptome und Salvarsan 605.

Barré, A., Röntgenbehandlung bei Haut-leiden 36.

Bartella, Salvarsan, 25, 505. Basch, E., Salvarsaninjektionen 172.

Bassols, Differentialdiagnose zwischen Tuberkulose und Syphilis der Lunge 508.

Bauer, L., Ekzema seborrhoicum bei Brustsäuglingen 231.
Richard, Technik der Venenpunktion

und intravenösen Infusion 302. Syphilis und innere Medizin 660.

Baum, Julius, Quecksilberreaktionen bei sekundärer Syphilis 164.

Bayet, Salvarsan 445. Bayly, H. W., Syphilisbehandlung mit

Salvarsan intravenös 206. Vergleichung der antisyphilitischen Be-

handlungsmethoden 523. Bazy, Beziehungen zwischen weiblichen Geschlechts- und Harnwerkzeugen 353.

Pyelotomie bei Entfernung von Nierensteinen 446.

Beardsley, E. J. G., Takadiastase gegen Diabetes 669.

Beck, Salvarsan 209.

Oskar, Transitorische Fasererkrankung des Nervus vestibularis nach Salvarsan 227.

S., Ervthema mycoticum infantile 234. Béclère, Sanduhrmagen durch Syphilis

Behla, Robert, Krebsätiologie 291.

Behrmann, Ella, Primäre tumorartige Hauttuberkulose an den äußeren weiblichen Genitalien 670.

Beisele, P., Harnreaktion mit Liquor Bellostii bei Paralyse 153.

Salvarsannachweis 665.

Beldan, Salbe gegen Ulcus cruris 612. Belot, Photographische Methode zur Erlangung medizinischer Dokumente 395.

Röntgenstrahlen gegen Rhinophyma 444. Benario, Syphilitische Neurorezidive nach Quecksilberbehandlung 117.

Neurorezidive nach Salvarsanbehandlung 169.

– Technik der Salvarsaninjektionen 172. Benda, C., Salvarsan gegen Lepra 101. Bendig, Paul, Prostitution in Stuttgart

Bendixsohn, Hans, Aphasie und Hemianopsie durch Syphilis 476.

- Dosierung unlöslicher Arsenpräparate Beneke, Sprewkrankheit (Aphthae tropicae) 238.

Benkmann, Willy, Aden Bennecke, Rumpel-Leede men bei Scharlach 57.

Rensande, Sanduhrmager philis 469. Benthin, Walther, Erze

scher Epithelwucherunge Bentley Squier, J., Ha nach Operation 622. Berditschewsky, L., F

Bering, Fr., Wirkung den zellche - Reinfectio syphilitica 467 benart, William F., intravenösen Injektion vo

brohardt, Robert, Uler tifugum lineare 284.

letarelli, E., Typhus exa - Verbreitung der Lepra dur

- Atiologie des Pemphigus i pen 235.

-Salvarsan 506.

lertelsmann, Urethralfieber kitran, Fernando, Salva 06-, Rhino- und Laryng kisusho, Sh., Ekzemstatisi kitmann, Zoster nach Sa - Cutane Frührezidive der Sy Salvarsan 168.

&Beurmann, Vergleichung tichon Jeanselmi mit Arten 233

M, R. H., Lepra 336. Mehler, Rigasches Leprosori lugel, Karl, Fieber bei Syl ditaria 109.

Itther, Eugen, Varicenwis-Behandlung 299. lt, C., Modifikation der Sy tion 160.

lot, Emil, Pruritus der Ta mozero, Enzo, Urticaria

lickmer, R. C., Sexuelle Inched, F., Jodoform-Eryt Blasi, A., Syphilis des ystems 472.

Gustavus M., Individ hylaxe gegen venerische K

Bruno, Vorkommen d hans bei Menschen und se Dalische Einreihung 280. Ableitendes" Verfahren in belenchtung 358. Madiose 439.

Sanga. L. B., Blurstilling bein Hamaneabildangen; Ima Hode apyl-Serumberape (8) ar : alvarsan bei Schrangen iarraquer, A., Augensupo -alvarean 605. ares, A. Ronigenbehandung his

arrella. Salvarsan, 3, 36 E. Salvarsaninjetion assol . Differentialdiagnoe a Talerkalose and Sphills in auer. L., Ekzema seborbing

Berfanglingen 211. Richard. Technik der lenge ind intrarence lafacion il und innere Medica fil Julius, Quertellera to the time Sephilis IN and the state of t H. W., Syphilisbehandur

Lia san intravence 206. Ver bung der anterphilite ==z=methoden 523. er. Bettangen mischen w Geschiechte- und Harnweitene Pyelotomie bei Entfernng m - 116.

erdeler, E. J. G., Takadiastry debetes bid. . Wysman 209. 3=2:. Transitorische Fasenh 🟣 ե Nerrus restibulas a

waret M. Erythema mycoticum intuiti lèse, Sudahrmagen dard bib

la. Rošert. Krebištiologie 🏻 rmano, Ella, Primáre tumos lantimberkulose an den änken 🕬 Generalien 670. ele. P. Harnreaktion mil lat <u> Hadii bii Paralye 133</u>

uralentinachreis 665. an the regen Clous cours . From phische Methode ar ızıng medizinischer Dokumuk Carabies Regen Rhinghou !! Sphilitische Neuroentr h Querk-ilberbehandlung 11%

urwezidire nach Salramanhan e 169. der Salrarsaniojektions fü . C. : alvarsan gegen Lega II g. Paul, Promitation in State

x ohn. Hans, Aphasie and B ocesse durch Syphilis 476. e. rewkrankheit (Aphibae to Benkmann, Willy, Adenoma sebaceum Bloch, Bruno, Diathese in der Dermato-617.

Bennecke, Rumpel-Leedesches Phänomen bei Scharlach 57.

Bensande, Sanduhrmagen durch Syphilis 469.

Benthin, Walther, Erzeugung atypischer Epithelwucherungen 361.

Bentley Squier, J., Harninkontinenz — Ursprung der Syphilis 510. nach Operation 622. — Primitive Wurzeln der Prosti

Berditschewsky, L., Hodentumoren

Bering, Fr., Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Zellchemismus 360. – Reinfectio syphilitica 467.

Bernart, William F., Apparat zur intravenösen Injektion von Salvarsan

Bernhardt, Robert, Ulerythema centrifugum lineare 284.

Bertarelli, E., Typhus exanthematicus

Verbreitung der Lepra durch Acariden

Ätiologie des Pemphigus in den Tropen 235.

- Salvarsan 506. Bertelsmann, Urethralfieber 337.

Bertran, Fernando, Salvarsan in der Oto-, Rhino- und Laryngologie 561. Betsusho, Sh., Ekzemstatistik 454.

Bettmann, Zoster nach Salvarsan 54. Cutane Frührezidive der Syphilis nach Salvarsan 168.

de Beurmann, Vergleichung des Sporotrichon Jeanselmi mit verwandten Arten 233.

Bibb, R. H., Lepra 336.

Biehler, Rigasches Leprosorium 98.

Bingel, Karl, Fieber bei Syphilis hereditaria 109.

Bircher, Eugen, Varicen- und Ulcus Bonnet, Sporotrichosis 234. cruris-Behandlung 299. Birt, C., Modifikation der Syphilisreak-

tion 160.

Bitot, Emil, Pruritus der Tabiker 393. Bizzozero, Enzo, Urticaria pigmentosa 393.

Blackmer, R. C., Sexuelle Ethik 336. Bornstein, Arthur, Schicksal des Sal-Blanchod, F., Jodoform-Erythem 43. varsan im Körper 38.

de Blasi, A., systems 472.

Blech, Gustavus M., Individuelle Pro-Borry, Impfdienst in Lyon 94.

Bloch, Bruno, Vorkommen des Mäusefavus bei Menschen und seine systematische Einreihung 280.

"Ableitendes" Verfähren in moderner Beleuchtung 358.

- Kladiose 439.

logie 549.

Achorion violaceum, ein neuer Favuspilz 600.

Wesen und Behandlung der Diathesen 659.

*- Iwan, Altester Gebrauch des Wortes Ekzem 69.

Primitive Wurzeln der Prostitution 606. Marcel, Salvarsan gegen Tabes und Nervensyphilis 476.

Wilhelm, Apoplexie bei Syphilis secundaria 473.

Boas, Harald, Muchsches Tuberkulosevirus bei Lupus vulgaris 105.

Boeck, C., Leprabazillen in den Fäzes bei Lepra tuberosa 100.

Bönning, F., Jodival 41.

Bogrow, Granuloma fungoides 148. Bohac, C., Lichtbehandlung bei Hautleiden 36.

Novojodin 410.

Boissard, Überempfindlichkeit der Haut gegen Quecksilber 40.

Boisseau, Histologie einer Ulzeration durch Salvarsan 391.

Syphilis hereditaria in der zweiten Generation 392.

Bokay, Johann, und Zoltán, Salvarsan bei kindlicher Syphilis 220.

Bolognesi, Joseph, Spontane Rückbildung des Hauptepithelioms 294. Nierentuberkulose und tuberkulöse

Bakteriurie 404.

Bonfiglio, Salvarsan, 25, 505. Bongrand, Charles, Arsenausscheidung nach Salvarsan- und Hektininjektion 39.

Bonhoeffer, K., Diagnose und Behandlung der progressiven Paralyse 152.

Sklerodermie 299.

Bonzani, Guido, Nierenchirurgie 553. Borchers, Hans, Toxische Nebenwirkungen des Arsacetins 411.

Bormann, S., Röntgenbehandlung 36.

- Syphilisreaktion 159.

Syphilis des Nerven-Borrel, A., Parasitismus und Tumoren

phylaxe gegen venerische Krankheiten Borzecki, Eugen, Gangraena symmetrica idiopathica 284.

Bosellini, P. L., Lymphodermien und Granuloma fungoides 285.

Arsenizismus mit retikulärer Melanodermie 440.

Bott, S., Ausgedehnte Blasenbildung bei Säugling mit Skorbut 417.

51*

Boulanger, Neue Röhre für die Endo- Bull, Ch. St., Häufigkeit der Syphilis skopie der Urethra prostatica 406.

Bourrouillou, Pierre, Gumma praecox syphiliticum 468.

Bovkewitsch, Wladislawa, Scharlach und Erysipel 457.

Box, C. R., Hemiplegie und Diplegie der Kinder durch Syphilis 477.

Brasch, W., Klinische Erscheinungen bei langdauernder Anurie 665.

Braun, Aortitis syphilitica 114. Braunschweig, W., Akute gelbe Leber-atrophie durch Syphilis 149.

Brav, Aaron, Zoster ophthalmicus, kombiniert mit akutem Glaukom 336.

Breda, Achille, Leukokeratosis 116. — Radium gegen Angiome 296.

Salvarsan 506.

Bremer, Paul F., Ekzemtherapie 336. Bresler, Salvarsan 455. Breton, Syphilisreaktion bei Neugebore-

nen 161.

Brezovsky, E., Akanthosis nigricans 298.

Bride, J. W., Cutanreaktion auf Tuberkulin 463.

Bridge, J. F., Ursache der Hämaturie 667.

Brissy, G., Injektionen von grauem Öl 392.

Brocq, L., Urticaria papulosa, Prurigo und Ekzema papulo-vesiculosum 43.

Überhäutung tertiärer ulceröser Syphilide 114.

Torpide Furunkel 567.

Papulo-vesikulöses Ekzem 654.

Bronner, Aspirationsbehandlung chronischer Urethritiden 145.

362.

Samuel Horton, Gesichtsekzem 336. Bruch, F., Furunkulose-Behandlung 569. Bruci, E., Niere mit doppeltem Becken

und unvollständig verdoppeltem Ureter; eitrige Pyelonephritis 449.

Bruck, Carl, Aderlaß und Kochsalzinfusion gegen Hautleiden 29.

— Wesen der Arzneiexantheme 43. Brugnatelli, E., Gemischter Nierentumor mit Osteoblastom-Einlagerung

Buerger, Leo, Kysto-Urethroskopie 142. - Katheterisierungs- $\mathbf{u}\mathbf{n}\mathbf{d}$ Operations-

kystoskop 335.

tion an Kystoskopen 346. *de Buij Wenniger, L. M., Intravenöse Carrus, Histologie

Salvarsanbehandlung 387. Bulkley, L. D., Reisdiät bei akuten Casagrandi, O., Ätiologie der Variola

Hautleiden 202.

hereditaria; ihre Frühdiagnose vom augenärztlichen Standpunkte 109.

Bunch, J. L., Opsonine gegen Hautleiden 203.

Ichthyosis hystrix und Naevus verrucosus 602.

- Juckende Hautleiden 614.

Burg, G. W., Harnretention 346. Burkard, Otto, Blennorrhoe-Verbreitung und -Folgen in Arbeiterkreisen 607.

Burke, John G., Lanolinöl-Emulsion von Salvarsan 171.

Burnier, Psoriasis und Gelenkveränderungen 396.

Purpura mit Gehirnblutungen 396.

— Lichen planus im Munde eines Kindes

Buschke, A., Syphilis maligna und Salvarsan 221

Alopecia congenita 284.

- Übertragung des Rattensarkoms und Mäusekarzinoms auf neugeborene Tiere 294.

Buss, Jodipin gegen Syphilis 166.

Caan, A., Komplementablenkung Carcinom 293.

Salvarsan gegen maligne Tumoren 576. - Elektro- und Radiochirurgie gegen

maligne Tumoren 577. Caballero, Juan Barcia, Syphilis-Rezidive 401.

und Akneknoten Caccini, A., Pellagra, 47.

Caffrey, A. J., Natrium cacodylicum gegen Syphilis 167.

Cahn, Alfred, Fälle der Nierenchirurgie 446.

Brown, Mortalität an Geschlechtsleiden Calderone, Glossitis areata chronica, kombiniert mit Syphilis 25, 505.

Lepra anaesthetica mutilans 25, 505. Calmette, Syphilisreaktion bei Neugeborenen 161.

Calthrop, E. S., Salvarsanserum gegen Syphilis 168.

Cameron, A. F., Untersuchung variolaverdächtiger Fälle 93.

Campana, Kultur des Leprabacillus; Übertragung auf Tiere 100.

Camurri, Pellagra ohne Mais 47. Cannata, S., Purpura haemorrhagica

nach Infektion 48. Carle, Abortivbehandlung der Blennorrhoe mit Silbersalzen 406.

Verbesserung der optischen Konstruk- Carr, W. P., Plastische Operation am Skrotum 335.

einer Ulzeration durch Salvarsan 391.

(assel, Josef, Morbilli mate 459.

da Castel, Meningitis sy durch Salvarsan geheil Castells, Constancio, venerischen Krankheiter (athelin, F., Instrument

Sectio alta 338. -Studium der Nierenfur - Rasches Verfahren, an d zukommen 447.

Caussade, Nephritis syph varsan behandelt 224. Sublimatinto, kurielle Neuritis 41.

(avazzani, Sekundärsyp phritis 149.

Chadzynski, J., Kongei dung der Urethra, ende deckt 146.

Chambard, E., Sponta akuter Pyelitis 447.

Chapman, R. J., Multiple Scharlach 58. Charles, A., Salbenbehand

thritis chronica 354. Charlet, L., Reaktion Syp

Tuberkulin 162. - Intradermo- und Cutirea

philine bei Syphilis 163. - Vergleichung der Syj Wassermannschen Reakt

Chatterjee, G. C., Nastin

Chauffard, Reduktionsfi Arsenpräparaten 411. Cheatle, A. H., Neurotis

bei Syphilis 117. Cheval, Sublimatintoxikati

elle Neuritis 41. Chevalier, Arsenausscheid

jektion löslicher Arsenpr - Tuberkulin gegen Erythe

- Sporotrichose durch ne chon 233.

Micotot, Behandlung de acuminatum mit Röntge lliray, Salvarsan gegen K 471.

- Antimeningokokkenserun norrhoischen Gelenkrheu Chitrowo, Lupus pernio Choksy, Magnesiumsulpha

sipel 236. Christen, Th., Absorptio

Röntgenbehandlung 37. Christian, Walter, Leuk fektion mit Rotlauf 575 Churchward, A., Uran

phosphat gegen Ulcus 1

II. Ch. St., Häufigkeit der 🗞 hereditaria; ihre Frihdispose angenärztlichen Standpunke M nch, J. L., Openine gen 3

lever phatur and Name of Jacken in Hautleiden 614 rg. G. W. Harnretention 34 tard. Utto. Blennorthe line tung und Folgen in Arbeite

rke. John G. Landing Land Salvarsan 171. raier. Permisis and Geleiner

. منظونه مانان. Purpura mit Gehirablutungen M Lachen plants im Munde eine fr 2025. sechke A. Sephilis maligna mil

rarsan 201 Alaintia magenita 281 Chertragung des Rattensarkus Mansekarzinoms and neugebore **34**.

... J. Lipin gegen Syphilis 186

an. A. Komplementablenkur 1 and 203. harriana. Zezen maligne Tunini Elektro- und Radiochimica rast gree Tumoren 577.

Juan Barcia, Small : ::re W. ai. A., Pellagra, 4i.

ffrey. A. J. Natrium conf. gegen Sophilis 167. - Alfre! Falle der Nierocke

Hi Ilderone, Glossitis areala di kombiniert mit Syphilis & # Lepra angesthetics motilate rimette. Sphilisreaktion be h inveses 161. E S. Salvaryange

Sept. 168. 12 Con A. F. Cotersochog verdichter Fille 93. impana, Kultur des Lepstud Chemis Tiez auf Tiere 100

Peliagra ohne Man & Purpura hement Infektion 18. 1:10. Abortivbehandlung der lieu the mis sibersalies 40 W. P. Plastische Openion

335. Histologie einer Car

Salvarsan 391. seagrandi, O. Atiologie de f 既

Cassel, Josef, Morbilli sine exanthe- Chvostek, F., Xanthoma und Ikterus mate 459.

du Castel, Meningitis syphilitica acuta, durch Salvarsan geheilt 151.

venerischen Krankheiten 26.

Cathelin, F., Instrumentarium für die Ciuffo, Sectio alta 338.

Studium der Nierenfunktion 446.

 Rasches Verfahren, an die Niere heranzukommen 447.

Caussade, Nephritis syphilitica, mit Salvarsan behandelt 224.

Cautineau, Sublimatintoxikation; merkurielle Neuritis 41.

Cavazzani, Sekundärsyphilitische Nephritis 149.

Chadzynski, J., Kongenitale Mißbildung der Urethra, endoskopisch entdeckt 146.

Chambard, E., Spontanheilung akuter Pyelitis 447.

Chapman, R. J., Multiple Abszesse nach Scharlach 58.

Charles, A., Salbenbehandlung der Urethritis chronica 354.

Tuberkulin 162.

philine bei Syphilis 163. Vergleichung der Syp

Vergleichung der Syphiline-Wassermannschen Reaktion 163.

Chatterjee, G. C., Nastin gegen Lepra

Chauffard, Reduktionsfähigkeit

Arsenpräparaten 411. Cheatle, A. H., Neurotische Taubheit bei Syphilis 117.

Cheval, Sublimatintoxikation; merkurielle Neuritis 41.

Chevalier, Arsenausscheidung nach Injektion löslicher Arsenpräparate 39. Tuberkulin gegen Erythema induratum

104. Sporotrichose durch neues Sporotri-

chon 233. Chicotot, Behandlung des Condyloma acuminatum mit Röntgenstrahlen 297.

Chiray, Salvarsan gegen Knochensyphilis 471.

– Antimeningokokkenserum gegen blennorrhoischen Gelenkrheumatismus 673. Chitrowo, Lupus pernio 105.

Choksy, Magnesiumsulphat gegen Erysipel 236.

Christen, Th., Absorptionsgesetze und Röntgenbehandlung 37.

Christian, Walter, Leukozyten bei Infektion mit Rotlauf 575.

Churchward, A., Uranium-Kalzium-phosphat gegen Ulcus rodens 294.

609

Ciarrochi, Salvarsan 25, 505, 529.

Citron, Julius, Syphilisreaktion 159. Castells, Constancio, Prophylaxe der Ciuffini, Publio, Erythema multiforme bei Tuberkulose 105.

Gonokokkenserumtherapie 504

Syphilisreaktion nach Salvarsanbehandlung 506.

Clark, George O., Gravidität, Myome, perniziöser Vomitus und postoperative Pvelitis 335.

J. Bayard, Vergleichung keimtötender Harnröhrenheilmittel 626.

Clarke, H., Differentielle Cutanreaktion bei tuberkulösen Erkrankungen 106.

J. M., Argyll-Robertsonsche Pupillenreaktion bei cerebraler und spinaler Syphilis 151.

Claude, Octave, Radioaktiver Schlamm gegen Ulcera cruris 395.

Morbus Raynaud bei Syphilis 397.

Clemm, Walther Nic., Verwendung des denaturierten Spiritus zur Desinfektion 676.

Charlet, L., Reaktion Syphilitischer auf Cocks, E. L., Behandlung von Hautleiden 28.

- Intradermo- und Cutireaktion mit Sy- Cohen, Solomon Solis, Zinkoxyd in Gesichtspudern 42.

und Cohn, Moritz, Inkomplette Blasenruptur 628. Cole, H. P., Transfusion bei Pellagra

48.

von — Salvarsan gegen Pellagra 414.

Collins, Joseph, Pellagra-Ätiologie 46. Colombo, Schweißdrüsenveränderung bei akuter Quecksilbervergiftung 40. Comby, Blauer Mongolenfleck 580.

Comessatti, G., Subakute Nephritis, Diabetes mellitus und Diabetes insipidus durch Syphilis 469. Connor, R. C., Orientbeule bei einem

Columbier 574.

Conseil, Typhus exanthematicus 91.

Constant, Störungen im Urogenital-apparat bei Anwesenheit von Harnstoff im Blut (Urikämie) 621.

Cooke, A. D. S., Psoriasis und Bakteriologie 230.

Corbus, B. C., Salvarsan 217.

- Ursache des Schmerzgefühls und Abszesses bei Anwendung alkalischen Salvarsans 412.

Corner, E. M., Gangrän der Extremitäten während Diphtherie-Rekonvaleszenz 241.

Corpechot, Überempfindlichkeit Haut gegen Quecksilber 40.

Cotte, Syphilitische Struma 118.

Cotte, Transvesikale Prostatektomie beim Darier, Venenthrombose und Salvarsan Manne mit hypogastrischer Blasenfistel 448.

— Kongenitale Verengerung des Orificium — Biopsie 480.

externum urethrae 657.

Cottenot, Venenthrombose und Salvarsan 39.

Coues, William Pearce, Septische Infektion der Hand und der Finger 336. Couper, A. J., Komplikation der Masern

Courmont, Jules, Abnahme der Wirk-

Couvreur, Syphilisreaktion bei Neugeborenen 161.

Covisa, J. S., Syphilis d'emblée 400.

- Hautgummi bei Syphilis hereditaria

— Talalgia syphilitica 509.

- Angiom der Glans 510.

Creite, Primäre Geschwulst der Mamilla

Crigler, Z. W., Natrium cacodylicum gegen Syphilis 167.

Croissant, Ulzerierte tuberkulöse Knoten der Zunge und Lippe 397.

– Morbus Raynaud bei Syphilis 397.

- Papulo-nekrotische Tuberkulide 444. - Syphilis hereditaria mit Leukotrichie 444.

Cronbach, E., Hefetherapie gegen Blennorrhoe 675.

Crowe, H. W., Vaccineinjektionen 34. Cruickshank, R. W., Kuhpocken beim Delbet, Paul, Menschen 95.

Csillag, J., Behandlung der Verruca 297. Trichonodosis 610.

Cubigsteltig, Bernhard, Indikanbestimmung bei Hautleiden 358.

Cushing, Harvey, Physiologische Pathologie der Hirntumoren 577.

Cuturi, Filippo, Wirkung des Ba terium coli auf die Niere 340. Cyriax, Edgar F., Manuelle Behandlung von Hautulzerationen 570.

Czerny, V., Salvarsan gegen maligne Tumoren 576.

Daiber, A., Jodipin gegen Scharlach 90. Desvignes, E., Intraepididymäre Elek-Dalla Favera, G. B., Sarcoma multiplex idiopathicum 546.

Kohlensäureschnee gegen Hautleiden Detre, L., Salvarsan 212. 555.

Dally, J. F. Halls, Favusbehandlung 202.

Organische Danlos, gegen Syphilis 525.

39.

Erythrokeratodermia verrucosa 398.

Darling, S. T., Orientbeule bei einem Columbier 574.

Davidson, J., Nastin gegen Lepra 102. Davis, George E., Zusammenarbeiten des Otologen, Laryngologen, Ophthalmologen mit dem Internisten bei Krankheiten 336.

— H., Cheilitis exfoliativa 398.

samkeit von Quecksilberquarzlampen Dawkin, G. M., Carcinomkuren in Cardigan 293.

Dawson, G. W., Hautdiphtherie 203.

Ulerythema centrifugum, kombiniert mit symmetrischer Gangrän 399.

Fibromatöse Tumoren 399.

Diagnosefall 399.

Ulerythema centrifugum acutum 508. Debat, Stoffwechsel der Syphilitiker und Quecksilber bzw. Salvarsan 604.

Debove, Tertiäre Knochensyphilis, durch Salvarsan geheilt 471.

Define, Pathogenese der Elephantiasis

Degrais, Geschichte der Injektion von Radiumlösung 35.

Radium gegen Rinophyma 444.

Radium gegen Angioma 444.
Dekeyser, Leon, Lepra auf Hawai 98.
Lokalisatoren für die Kromayersche Quarzlampe 241.

- Lepra auf Hawai 659.

*Delbanco, Ernst, Nachruf für Ernst Maaß 1.

Perineotransurethrale Prostatektomie gegen Prostatahypertrophie 349.

Prostatektomie wegen Prostatahypertrophie 657.

Demjanowitsch, Späte Nebenerscheinungen des Salvarsan 557.

Deneen, D. D., Natrium cacodylicum und Syphilis 335.

Denton, Willy, Künstliche Riesenzellengranulome 361.

Dervaux, Inversion der Harnblase 403. Desmoulière, A., Giftigkeit des Quecksilberbenzoats 147, 395.

Desneux, J., Salvarsan 445, 561. Dessauer, A., Diagnostische Bedeutung fühlbarer Kubitaldrüsen bei Kindern 420.

trargolinjektionen gegen akute blen-norrhoische Epididymitis 449.

Deutsch, Alfred, Wundbehandlung mit

Novojodin 41. Deycke, Nastin B gegen Lepra 101. Arsenpräparate Diaz, Patricio Borobio, Syphilis he-

reditaria 401.

Dietlen, Röntgenstrahle verrucosus 105. Dieulafé, Periprostatiso

Dick, J. Stavely, Info cillus coli 302.

und Räume; periprosi gen 143.

Dieulafoy, Syphilitisch 118.

Dind, Fuso-spirilläre Ba Gangran des Praeputi Ditlevsen, Christian, berkulosevirus bei Lup Dittrich, Eb., Syphilis I

- E. W., Alopecie bei K bener Syphilis 468.

- Biersche Hyperämie ge Döblin, Alfred, Salvan lingen 221.

Doell, Matthaeus, Sex gymnasialen Erziehung Dohi, K., Salvarsan gege - Sh., Cystitisbehandlung Dolgopolow, Intraveno infusion 655.

Dominici, Leonhard plastik 607.

Donaldson, W. F., Be akuten Blennorrhoe 354 Dore, Ernest, Opsonine g Doré, J., Akute blennorr dymitis, behandelt mit mären Elektrargolinjekt - Endovesikale Operatione

tumoren 449. Dore, S. E., Akutes Uler, fugum 400.

- Ausgedehnte Narbenbild stelausschlag nach Scin-- Diagnosefall 400.

-Tyloma 400.

Drapes, T., Scarlatina m Dreesmann, Operation rhoiden 612.

Dreuw, Behandlung juck tosen mit warmer beweg Radium in der Dermat Asepsis und Antisepsi suchungszimmer des Poli richtungen des sittenärz

suchungszimmers 535. Druelle, Ulcus molle der Hand 554.

Dubois-Havenith, Hern cutis 52.

Dubosc, Impetigo verruco Hereditär-syphilitische U Augenlide 396.

Dubreuilh, Arsenkeratose sencarcinom 293.

rier. Venenthrombose und Salas, Errthrokeratodermia retrocta & rling, s. T. Orientbeule bine Columbier 574

Tidson, J., Nastin gegen Line vis. George E. Zusannenze be Orologen, Larringologen, Open mologen mit dem Interner Krankbeiten 336. II. (Beilitis exfoliatira 3%

wkin, G. M., Carcinomkung ng : 10 293 Boon. G. W., Hautdiphilien M l'lervibema centrifugun, kulu ni: symmetrischer Gangrin M Fibromatose Tumoren 399. Diagrappiall 309

: .. : offwechsel der Syphiliter Quecasilber baw. Salvarsan fil >0 Te. Tertiare Knochensyphik in - altarean geheilt fil. ine. Pathozenese der Deplant

!!aie. Geschichte der Injetin Radium Deung 35. mantium green. Rinophyma # wind green Angioms # ieyser. Leon, Lepra auf Hazi Adisaioren für die Emospie Exclusive 21. pera auf Hawai 659.

anco, Ernst, Nachmi fürli ا فعداا bet. Paul, Perineotransunt Prostatektomie gegen Prostating

mobile 349. Prostatektomie wegen Prostutij mpcie bii. njanowitsch, Spate Neteres

des Salvarsan 30%. D. D. Natrium condin a i 👆 jalie 335. son. Willy, Kunstliche Re eilenzranulome 361.

Taux. Inversion der Harnble moulière. A. Giftigkeit des fee 147, 395. negs, J. Silvarsan 45, 81

sauer. A. Diagnostische Betrie adibares Kabitaldrusen bei Linka rignes. E., Intraepididinite la arrolinjektionen gegen ahte k arrhoische Epididymins #

... L. Saltaran 212. : e.c.b. Alfred. Wundbehandungs arojodin 11. cte. Nastin B gegen Leps III.

1. Patricio Borobio, Sphibl ditaria 101.

cillus coli 302.

Dietlen, Röntgenstrahlen gegen Lupus verrucosus 105.

Dieulafé, Periprostatische Aponeurosen und Räume; periprostatische Eiterungen 143.

118

Dind, Fuso-spirilläre Balanoposthitis mit Gangran des Praeputiums 622.

Ditlevsen, Christian, Muchsches Tuberkulosevirus bei Lupus vulgaris 105. Dittrich, Eb., Syphilis hereditaria tarda 472.

E. W., Alopecie bei Kind mit erworbener Syphilis 468.

Biersche Hyperämie gegen Akne 567. Döblin, Alfred, Salvarsan bei Säuglingen 221.

Doell, Matthaeus, Sexuelle Frage im gymnasialen Erziehungsplan 606.

Dohi, K., Salvarsan gegen Syphilis 207. - Sh., Cystitisbehandlung 551.

Dolgopolow, Intravenöse Salvarsaninfusion 655.

Dominici, Ureteren-Leonhardo, plastik 607.

Donaldson, W. F., Behandlung der akuten Blennorrhoe 354.

Dore, Ernest, Opsonine gegen Akne 652. Doré, J., Akute blennorrhoische Epididymitis, behandelt mit intraepididymären Elektrargolinjektionen 449.

tumoren 449.

fugum 400.

Ausgedehnte Narbenbildung und Pustelausschlag nach Scinde-Ulcera 400. Diagnosefall 400.

Tyloma 400.

Drapes, T., Scarlatina maligna 56. Dreesmann, Operation gegen Hämorrhoiden 612.

Dreuw, Behandlung juckender Dermatosen mit warmer bewegter Luft 301.

- Radium in der Dermatologie 443. *-- Asepsis und Antisepsis im Untersuchungszimmer des Polizeiarztes; Einrichtungen des sittenärztlichen Unter-

suchungszimmers 535. Druelle, Ulcus molle der Finger und Hand 554.

Dubois-Havenith, Herpes recidivans Eliot, Henri, cutis 52.

Dubosc, Impetigo verrucosa 394.

Hereditär-syphilitische Ulzeration am Augenlide 396.

Dubreuilh, Arsenkeratose und das Arsencarcinom 293.

Dick, J. Stavely, Infektionen mit Ba- Dubreuilh, Hautsarkomatose bei Kindern 392.

Naevus caeruleus 654.

Ducrey, Exanthem durch Pediculoides ventricosus 507.

Ducuing, J., Plötzliche, frühe Myelitis syphilitica 605.

Dieulafoy, Syphilitische Mediastinitis Dufourt, A., Salvarsan gegen Meningitis spinalis syphilitica acuta 151.

— Sklerodermie 299.

Duhot, Rob., Salvarsan und Therapia sterilisans magna 167.

Duhring, Fibroma molluscum Neurofibromatosis 22.

Dujardin, Salvarsan 445, 561.

Dupuy, Raoul, Elektrizität gegen Urethritis chronica blennorrhoica 657, 675. Duroeux, L., Intravenöse Salvarsan-

injektion 205.

Duval, Charles W., Experimentelle Lepra und Serumtherapie 24, 101.

Dyer, Isadore, Soziale Fragen der Lepra 23

Dyson, William, Hauptpigmentierung 443.

Eddowes, A., Behandlung von Röntgenstrahlenverbrennungen 204.

Vaskuläre Hautleiden 597.

Edwards, A. D., Immunisierende Subinfektion bei Scharlach 57.

Efron, Histologische Veränderungen der Syphilide durch Salvarsan 279.

Endovesikale Operationen bei Blasen- Ehrenberg, Grete, Sklerodermie und Urogenitalapparat 612.

Dore, S. E., Akutes Ulerythema centri- Ehrhardt, O., Inversion eines Blasendivertikels bei Prostatektomie 350.

Ehrlich, Färbung der Plasmazellen 280. P., Nervenstörungen und Salvarsan 222. Salvarsan 228.

Eiges, J., Cutireaktion von Liguières als Modifikation der Pirquetschen 107.

Eisenbrey, Reine Lipoide und alko-holische Extrakte mit aktivem und inaktivem Serum bei der Syphilisreaktion 153.

Eisenreich, Franz, Elephantiasis cruris nach Poliomyelitis anterior und multiplen Erysipelen 575.

Eisenstadt, Ťodesursachen sicherten im Preußischen der Ver-Beamtenverein 656.

Eliasberg, J., Syphilisreaktion 159. Reflektorische Anuria

calculosa 144. Elschnig, A., Behandlung ekzematöser Hornhautgeschwüre 564.

Emery, Salvarsan 207.

d'Emery, W. E., Immunitätsreaktion bei Tuberkulose und Syphilis 108.

rung von Leprahospitälern 520. Englisch, Joseph, Pathologische Anatomie der Harnwerkzeuge Neugeborener

English, F. C., Ulcus rodens des Oberschenkels 293.

Engman, Martin F., Opsonine gegen Hautleiden 409.

Aknebacillussuspensionen gegen Akne Epstein, Ambulatorische Salvarsanbe-

handlung 216. Ercoli, Lymphangiektasie der Vulva 25,

Syringadenom 25, 505.

— Europhen 25, 505.

Erdmann, P., Rosacea Augenleiden 290. $\mathbf{u}\mathbf{n}\mathbf{d}$

Augenleiden 301.

35.

Evans, A., Salvarsan 219.

- Newton, Glasrohr in der männlichen Urethra 625.

 W., Jod zur Sterilisation der Haut 58. Haarbeseitigung durch Elektrolyse 203.

Eve, F. C., Antilytische Wirkung des Pferdeserums 33.

Ewens, J., Nagelveränderungen nach überstandener Allgemeinkrankheit 613.

Faber, Alexander, Röntgenwirkung auf die Sexualorgane von Tier und Mensch 345.

Fabre, Syphilis hereditaria 110.

Fabricannte, Operation wegen Ureter- Flandin, Ch., Salvarsan gegen Angina steine 145.

Syphilis 223.

Kohlensäure gegen Angiom, Angiokavernom und Naevus 390.

Facchini, Salvarsan 506.

Fage, Papillomatose nach oberflächlicher Hautinfektion 444.

Falk, Albert, Stauungswirkung auf lokale Tuberkulinreaktionen und lokale tuberkulöse Prozesse 463.

des Augenhintergrundes 229.

Favre, M., Skrophuloseähnliche Hautsyphilis 113.

Reaktion Syphilitischer auf Tuberkulin 162.

Intradermo- und Cutireaktion mit Syphiline bei Syphilis 162, 163.

Vergleichung der SyphilineundWassermannschen Reaktion 163.

Engel Bey, Leprabehandlung; Forde- Fearnsides, E. G., Funktionelles, hy-

sterisches Trophoedem 398. Feibelmann, M., Masernrheumatoid bei Säuglingen 459.

Feibes, E. J., Diagnose und Behandlung der Syphilis 202.

Fein, Johann, Salvarsan und Rhinosklerom 238.

Fendt, Syphilisbehandlung 288.

Fergusson, J. N. F., Sykosis 235. Feuerhake, Ernst, Quecksilberexantheme 43.

Feuillié, Emile, Provozierte Albuminurien 666.

Fey, J., Pankreassyphilis und anderweitige Organsyphilis 149.

Fieux, Decubitus acutus nach Operation 51. äußere Filaretopoulo, Arsenpräparate gegen Syphilis 445.

Zusammenhang zwischen Vitiligo und Fildes, P., Salvarsan gegen Syphilis 208,

Erkes, F., Präsenile Gangrän 291. Fingland, W., Maligne Syphilis 467. Esau, Heißluftbehandlung bei Hautleiden Fink, Karl, Entstehung traumatischer

Epithelzysten 297.

Finkelstein, Syphilisreaktion 160. Firth, A. C. D., Eosinurie 666.

Fischel, Chronische lineäre Affektion 20. Apparat zur wechselnden Anwendung des Röntgen- und Hochfrequenzapparates 21.

Richard, Jodismus und Allgemeinleiden; Arsojodin 27.

Prostatasekretion 662.

Fischer, G., Keratinkapseln in der Urologie 620.

Louis, Syphilis bei Kindern 109.

Fitzwilliams, D. C. L., Ätiologie der Naevi 617.

Plaut-Vincenti 560.

Fabry, Joh., Salvarsan gegen tertiäre Flower, N., Nachweis von Krankheitsüberstehung durch Nagelbefund 302.

Flurin, H., Giftigkeit des Quecksilberbenzoats 147.

Foerster, Behandlung der progressiven Paralyse 153.

Fontana, Antonio, Neuere Hautdesinfektion und die alkoholische Pikrinsäurelösung 530.

Arturo, Verimpfbarkeit des Ulcus ve-Ludwig, Salvarsan 286.
 Falta, M., Salvarsan gegen Krankheiten Fordyce, John A., Salvarsan 527.

Forès, Alberto, Nächtliche Harninkontinenz 606.

Forsyth, C. G. P., Differentielle Cutanreaktion bei tuberkulösen Erkrankungen 106.

Fournier, Ed., Kennzeichen der Syphilis hereditaria 110.

François, Undurchsichtiger Ureterenkatheter 144.

Fox, F. Colcott, Vaskul und ihre Beziehungen 2 thologischen Prozessen -Howard, Symptomatol

- Salvarsan 217, 218.

Fraenkel, Opsonine gege

-C., Syphilisreaktion 161 -Manfred, Röntgenstr Gynäkologie 288. François-Dainville,

Augennebel nach Hekti - Symmetrische Exostosen - Schmerzhafter Knoten r

frank, Georg, Ulcera n ätherinjektionen 418.

- Kurt, Totale Blasenexst Karzinom 628.

- Durch Aspiration gew stataadenom 663.

-Paul, Syphilis als ,,sc heit" im Sinne der P

sicherung 108. - Rudolf, Plastik bei Hypos - R.W., Nichtblennorrhois traumatische Harnröhren

Inankenstein, Amenorri philis tertiaria 118. frankl, Siegfried, Blenn

lung beim Manne 353. latini, F., Pellagra und

in Friaul 47. freeman, Maurice, Mas French, E. G., Salvarsar

frescoln, Leonard A., terisation" gegen Hautle L. D., Metastatische b

Conjunctivitis 355. freund, Leopold, Lich der Haut und Lichtsch hey, Hugo, Innere Ohrle stadium der Syphilis 22

freyer, P. J., Prostataexs hieboes, W., Pseudoi nach Behandlung im Fr Syphilis 282.

- Cystisches basozelluläre der Gesichtshaut 333. friedlaender, W., Handf

Beziehung zwischen Viti philis hereditaria 20. Wert des opsonischen II

Briedmann, Nasenaffektic tärer Syphilis 279. Priend, H. E., Ulcus rode

schenkels 293. Frisch, A., Spontanz Fon Harnsteinen 666.

Fearnsides E. G. Form Steriet Trophoeden M e:belmann, M. Maemban - anglingen 459. eibes, E. J. Diagnose and Bour de Syden m ein, Johann, Salrama mi Alberta 28 e and a second and M Fergus L. J. N. F. Sha

Fenerbake, Ernet, Quid theme & Penillié, Emile, Provone ! urien OOL Fer. J. Pankremyphile of

meirie Orkewilpije in Fig. 1. Decubrics around the Filaretopoulo, Arsenpriana Thems His Fild .. P. sharan many

217. Fingland, W. Maligne Sykiel Fink, Karl, Entstehnne tone Ereibeisreten 27

F. Syphilistection H Firth, A. C. D. Lorini & Fischel. Chronische linein Mit - Apparat our vechelada las des Routeen- und Hoddinger rates 21.

Richard, Jodismus mille iei den : Arsojodin 27. Prostatasekretion 602

Pischer, G., Kermintapehine locie 620. Louis, Sphillis bei Kinkn

Fitzwilliams, D. C. L, lite Naevi 617. Flandin, Ch., Saltarsan een b

Plant-Vincenti 560. Flower N. Nachweis 100 India aberstehung durch Nageliefe Fluria. H., Giftietet de (mi benzonts 147. Foerster, Behandlung der pags

Paralyse 133 Fontana, Antonio, Mare infektion und die altaholiste sincelosune 530. - Arturo, Verimpsbarkeit des l'

nercom and die Hornban M. Fordyce, John 1. Salman Fores, Alberto, Vichilide Burk LIDERA 606. Forgrib. C. G. P., Differentelle

reak :00 bei tuberkolisen litut Fournier, Ed. Lennerden B philis bereditaris 110. - François Ladardsidige tabeter 1H

und ihre Beziehungen zu anderen pathologischen Prozessen 597.

- Howard, Symptomatologie der Lepra

— Salvarsan 217, 218.

Fraenkel, Opsonine gegen Blennorrhoe Fründ, H., Kohlensäureschneebehand-**14**8.

C., Syphilisreaktion 161.

- Manfred, Röntgenstrahlen in der Gynäkologie 288.

François-Dainville, Vorübergehende Augennebel nach Hektin 397.

Symmetrische Exostosen der Stirn 445. Schmerzhafter Knoten nach Salvarsan

Frank, Georg, Ulcera nach Kampher-

ätherinjektionen 418. Kurt, Totale Blasenexstirpation wegen Karzinom 628.

Durch Aspiration gewonnenes Prostataadenom 663.

Paul, Syphilis als "schwere Krankheit" im Sinne der Privatunfallversicherung 108.

Rudolf, Plastik bei Hypospadia penis 622.

R. W., Nichtblennorrhoische und nichttraumatische Harnröhrenstrikturen 343.

philis tertiaria 118.

Frankl, Siegfried, Blennorrhoebehand-

Freeman, Maurice, Masturbation 335. French, E. G., Salvarsan 216.

Frescoln, Leonard A., "Kalte Kauterisation" gegen Hautleiden 410.

Conjunctivities 355.

Freund, Leopold, Lichtschädigungen Galewsky, Behandlung des Säuglingsder Haut und Lichtschutzmittel 418. ekzems 234. Frey, Hugo, Innere Ohrleiden im Früh-

stadium der Syphilis 229.

Freyer, P. J., Prostataexstirpation 664. Frieboes, W., Pseudoinitialsklerosen nach Behandlung im Frühstadium der Syphilis 282.

Cystisches basozelluläres Epitheliom der Gesichtshaut 333.

Friedlaender, W., Handflächenkeratose

 Beziehung zwischen Vitiligo und Syphilis hereditaria 20.

Wert des opsonischen Index 21.

tärer Syphilis 279. Friend, H. E., Ulcus rodens des Oberschenkels 293.

Frisch, A., Spontanzertrümmerung von Harnsteinen 666.

Fox, F. Colcott, Vaskuläre Hautleiden *Frühwald, Richard, Statistik der venerischen Krankheiten an der Leipziger Dermatologischen Klinik 119.

Quecksilberglidine gegen Syphilis 164. *— Extraduralanästhesie in der venerologischen Praxis 421.

lung 32.

Fuchs, W., Kollodiumring gegen Furunkel 569.

Fülleborn, Filariakrankheit, durch Salvarsan geheilt 344.

Fürbringer, P., Einspritzung von metallischem Quecksilber 30.

Spermabefunde und Diagnose männlichen Sterilität 349. Fürész, En., Idiosynkrasie gegen Sy-

philiskuren 165. Extragenitales Ulcus molle 237.

Spontanheilung der Blennorrhoe bei Typhus 354.

J., Intravenöse Anwendung des Salvarsans 563.

Fujitani, Y., Spirochaeta pallida im Samen von Syphilitikern 454.

Salvarsan gegen Syphilis hereditaria

Behandlung der Alopecia areata 552. Frankenstein, Amenorrhoe und Sy-Fulchiero, Aorteninsuffizienz und Syphilis 115.

Fusco, Intermittierendes Fieber bei kind-

lung beim Manne 353.

Fratini, F., Pellagra und Trinkwasser Fuss, Blennorrhoe der männlichen Harnin Friaul 47.

licher Cystitis 626.

Fuss, Blennorrhoe der männlichen Harnröhre mit Komplikationen und Beröhre mit Komplikationen und Behandlung 671.

Gabbi, Orientbeule 240.

L. D., Metastatische blennorrhoische Gabriel, Neurofibromatosis, kombiniert mit Osteomalacie 295.

Gáli, G., Neuere Modifikationen der Syphilisreaktion 157.

Galimberti, Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf Kulturen von Hypho- und Schizomyceten sowie lebende tierische Gewebe

Roseola tardiva bei Syphilis hereditaria

Wirkung der roten und blauen Strahlen des Spektrums auf Kulturen von Hyphomyceten und lebende tierische Gewebe 554.

Friedmann, Nasenaffektion bei heredi- Galkus, Bronislawa, Pemphigus foliaceus 564.

Galli-Valerio, B., Ätiologie des Rhinoskleroms 238.

Mikroskopie der Verruca peruviana

Galloway, J., Hautleiden durch Ent-Gennerich, Salvarsan 660. artung der Blutgefäße 598. Genouville, Peno-skrotale Galt, H. M., Penissarkom 624.

Alypin zur urologischen Gérard, Maurice, Nierenanomalie 404. Garasch, Schmerzstillung und Komplikationen dabei 619.

Garceau, Edgar, Kystoskope für Ureterenkatheter mit weitem Lumen 670.

Garcia, Blennorrhoekomplikation 26.

 Blennorrhoisches Skrotaloedem 672.
 del Diestro, José, Multiple Hautabszesse beim Neugeborenen 289. Garibaldi, Hirnveränderungen

Leiche mit Lupusresten 505. Garrow, R. P., Sind Poliomyelitis und

Zoster die gleiche Krankheit? 53. Garsaux, Papulotuberkulöses Syphilid 394.

Gaskill, H. K., Papuläre Eruptionen der Mundschleimhaut 632.

Furunkulose 290.

Gastou, Hautleiden bei Schlafkrankheit Ginsburg, Nate, Salvarsan 213.

Kontrolle der Quecksilber- und Arsenkuren bei Syphilis durch die Änderung Gioseppi, M., Salvarsan gegen Lepra der Syphilisreaktion 445.

Gates, M. F., Prophylaxe der Blennorrhoe 353.

Gaucher, Syphilis und Addisonsche Krankheit 146.

Icterus syphiliticus 149. Impetigo verrucosa 394.

Psoriasisrückfall 394.

Schwarzes, papulöses Syphilid 394.
Akquirierte Syphilis bei Zeichen von Syphilis hereditaria 395.

Augenlide 396.

darmkrebs 396.

Primäre Hautaktinomykose im Gesicht Goldenberg, H., Salvarsan 219. 397.

Ulzerierte tuberkulöse Knoten $_{
m der}$ Zunge und Lippe 397.

Vorübergehendes Delirium nach Sal-

Morbus Raynaud bei Syphilis 397. Papulo-nekrotische Tuberkulide 444.

- Heißluft gegen Genitalgangrän 444. Syphilis hereditaria mit Leukotrichie 444.

Gauducheau, R., Zinkion gegen Sykosis 391.

Gautjer, A., Wirksamkeit der neuen organischen Arsenverbindungen 38, 525. Cl., Intradermo- und Cutireaktion mit

Syphiline bei Syphilis 162, 163. Gavini, Syphilisreaktion 521.

Geipel, P., Lymphangitis carcinomatosa der Haut bei Magencarcinom 201.

Genouville, Peno-skrotale Hypospadie

Gerber, Lepra, 96.

Géronne, Neurotropie des Salvarsans

 Intravenöse Salvarsanbehandlung 176. Gerson, Karl, Airolvaselin auf frische

Wunden 38. Gibbard, T. W., Salvarsan 218. Gibbon, Henry Fitz, Syphilisreinfektion 109.

Gibbs, C., Salvarsanserum gegen Syphilis 168.

Vergleichung der antisyphilitischen Behandlungsmethoden 523.

Giesing, Fritz, Syphilitische Pigmentationen und Depigmentationen 468.

Gilbert, W., Schwere Nebenwirkung des Salvarsan 225.

Gjorgjevic, Georg, Zoster, kombiniert mit Psoriasis 419.

101. Giovannini, S., Anomalien der Kinn-

haare 613. Giroux, Icterus syphiliticus 149.

Glaesgen jr., Nachweis sehr kleiner pathologischer Eiweißmengen im Harn

Alte Psoriasis, Ekzem, Heilung und Glaserfeld, Bruno, Behandlung der akuten Blennorrhoe des Mannes 407. Glorieux, Salvarsaninjektion 216.

Godlewski, Dosierung unlöslicher Arsenpräparate 445.

Giftigkeit des Quecksilberbenzoats 395. Götze, Wilhelm, Furunkulose, 568.
 Hereditär-syphilitische Ulzeration am Gold, James Douglas, Flüssige Luft

und Kohlensäureschnee 32. Multiple Hautkarzinome und Dick- Goldberg, Leukozyten im Prostatasekret 550.

Gollais, Adiposo-genitaler Symptomenkomplex mit Hypertrichose, Nervenund Geistesstörungen suprarenalen Ursprungs 619.

Golodetz, L., und Unna, P. G., Neue Untersuchungen über Vernix caseosa

Gomes, Azevedo, Syphilisreaktion 158. Gorbunow, Trachom und Blennorrhoe

Gordon, G. S., Ursprung der Harnsteine 335.

Gottheil, Neurofibromatosis 22.

Gottschak, Lupusbehandlung 462. Gottschalk, S., Tertiäres syphilitisches Fieber nach fehlenden Sekundärerscheinungen 112.

Gouger, H., Acrémoniose 395.

Gougerot, H., Zoster zosterische Immunisier - Syphilis und Addison

Vergleichung des Spor selmi mit verwandten - Impetigo verrucosa 394 - Alte Psoriasis und E

und Psoriasis-Rezidiv - Schwarzes papulöses S - Akquirierte Syphilis be Syphilis hereditaria 395

- Hereditär-syphilitische Augenlid 396.

- Multiple Hautkarzinon darmkrebs 396.

-Keloidnarben nach Peri - Primäre Hautaktinomyk

- Ulzerierte tuberkulöse Zunge und Lippe 397.

- Vorübergehendes Deliri varsan 397.

Gould, A. P., Carcinom Grabley, Apparat zur we wendung des Röntgenquenzapparates 21. Graetz, Fr., Syphilisreak

Grätzer, E., Atypische Scl Grandelément, Initial Augenlide eines Kindes Granjux, Syphilisprophyl vosischen Heere 465. Gras, Alfred, Radium

leiden 361 Grasser, Albert, Syphili

kulose 468. Grau, Syphilitische Aort

stave, Alexander, Tul Kombinationstherapie in

Graves, William W., Sc. idea und Syphilis der A Greenberg, Geza, Ureth Greene, Frances M., Blennorrhoe 672. Gregory, A., Scarlatina r

brigant, Reduktionsfähigl senpräparaten 411. Gross, Georges, Harnrete

stitis ulcerosa 446. Margarethe, Nierenscha

Kochsalz 669. Grosser, P., Diagnostisch fühlbarer Kubitaldrüsen

flossmann, F., Scharlaci ·Therapie 90. Grosz, Emil, Salvarsan

ennerich, Salvarsan 600. Senouville, Peno-akrotale Hya Frand, Maurice, Vierenaumi, ierber, Lepra, 96. conne. Neamtropie des & Intravenose Salvarsanbehan erson, Karl, Airolraselin al Wanden 38.

ibbard. T. W. Salrarsan 2 ibbon, Henry Fitz, Sphing tion 100. ibbs, C., Salvarsansenin pm philis 168

Vergleichung der antisphilite handlungsmethoden 523 iesing, Fritz, Syphilitische fe Departmentation of 1.73(m) 25.

asbarg, Nate, Salvarsu II purzierie. Georg. Zoste, buit m: Parmas 119 iosecoi. M. Saltarsan gon le

TERRE : . . Anomalien de E base 613. roux. Icens syphilitics 18 lacegon jr., Nachweis sehr bin the seischer Eineißmenen in b

ÒÒ. inserfeld, Bruno, Behadla Attien Bienporrhoe des Mans erreux. Sulvarsaninjektion III odlewski. Doserung unlichbe serpriparate 45.

ald, James Douglas, Flixe Kohlensäureschner 2 in berg. Leukozyten im Protinis النذ

! !- berg. H., Salvarsan 91 Ilais. Adiposo-genitaler State ter mit Hypertrichox, An and Gristesstörungen supramin **кргаза** 619. lodetz, L., and Unna, P. G.

L'osersuchungen über Venit de mes, Azeredo, Syphilismini f banon, Trachom und Blumb

rdos. G. S., Cripring de Ho **33**5. :: beil. Neurofibromatosis 29 rechak. Lupusbehandlug &

reschalk. S., Tertians M February Reblenden Skins beinungen 112 ger. H. Acremoniose 380

Gougerot, H., Zoster multiplex und Grouven, C., Sekundärsyphilis niederer zosterische Immunisierung 53.

Affen und Kaninchen 480.

Syphilis und Addisonsche Krankheit Gruber, G. B., Pyämie nach akuter 146.

- Vergleichung des Sporotrichon Jeanselmi mit verwandten Arten 233.

Impetigo verrucosa 394.

Alte Psoriasis und Ekzem; Heilung und Psoriasis-Rezidiv 394.

Schwarzes papulöses Syphilid 394. - Akquirierte Syphilis bei Zeichen von Syphilis hereditaria 395.

Hereditär-syphilitische Ulzeration am Augenlid 396.

Multiple Hautkarzinome und Dickdarmkrebs 396.

Keloidnarben nach Pernionen 396. Primäre Hautaktinomykose im Gesicht

Ulzerierte tuberkulöse Knoten der Zunge und Lippe 397.

Vorübergehendes Delirium nach Salvarsan 397.

Gould, A. P., Carcinom 291.

Grabley, Apparat zur wechselnden Anwendung des Röntgen- und Hochfrequenzapparates 21.

*Graetz, Fr., Syphilisreaktion 303, 363. Gundoroff, Ulcus molle des Zeige-Grätzer, E., Atypische Scharlachfälle 56. Grandclément, Initialsklerose Augenlide eines Kindes 109.

Granjux, Syphilisprophylaxe im französischen Heere 465.

Gras, Alfred, Radium gegen Haut-Gurbski, St., Giftwirkung der Scharleiden 361

Grasser, Albert, Syphilis und Tuberkulose 468.

Grau, 114.

Alexander, Tubogonal- und Guth, Grave, Kombinationstherapie in der Urologie

Graves, William W., Scapula scaphoidea und Syphilis der Ascendenz 118.

Greenberg, Geza, Urethralfieber 335. Greene, Frances M., Syphilis und Blennorrhoe 672.

Gregory, A., Scarlatina maligna 56. Grigant, Reduktionsfähigkeit von Arsenpräparaten 411.

Gross, Georges, Harnretention bei Cy- Haberern, J. P., Kystoskopie der Blastitis ulcerosa 446.

Grosser, P., Diagnostische Bedeutung d'Haenens, Edouard, Tuberkulobazilfühlbarer Kubitaldrüsen bei Kindern

Grossmann, F., Scharlachdiätetik und -Therapie 90.

v. Grosz, Emil, Salvarsan gegen Augensyphilis 226.

staphylomykotischer Spermatocystitis

Grünbaum, O., Intravenöse Salvarsaninjektion 175.

Grünberg, Julius, Intravenöse Salvarsaninjektion 175.

Grünschild, Arthur, Erkältung und Harnleiden 345.

Guéguen, Ferdinand, Alopecia areata pruriginosa durch intrapiliere Bazillen 613.

Guepin, Prostatahypertrophie 656. Guggenheim, Alte Psoriasis und Ek-

zem; Heilung und Psoriasisrezidiv 394. Schwarzes papulöses Syphilid 394.

Akquirierte Syphilis bei Zeichen von Syphilis hereditaria 395.

Guggenheimer, H., Temperatureinfluß auf die Syphilisreaktion 522.

Guisy, Barthélemy, Spätkomplikationen der Prostatektomie; Geistesstörungen vorher und nachher 656.

Guizzetti, P., Mißbildungen der Nieren und Geschlechtswerkzeuge 620.

fingers 200.

Gunzenhäuser, Sternsche Modifikation der Syphilisreaktion 522.

Gurari, Intravenöse Salvarsaninjektion 175.

lachsalbe 42.

Gurd, F. B., Experimentelle Lepra und Serumtherapie 24.

Syphilitische Aortenerkrankung Gutfreund, F., Gangraena cutis traumatica 290.

Refraktometrische Serumuntersuchungen bei Syphilis und an der Leiche 158.

- Fall von Ulerythema centrifugum 442. Gutmann, Neurotropie des Salvarsans 168.

C., Dreifache intravenöse Salvarsaninjektion und Syphilisreaktion 175. Gutzeit, Richard, Anthraxbehandlung

sensyphilis 469.

Margarethe, Nierenschädigung durch *Haemmerli, Theodor, Mineralstoff-Kochsalz 669. wechsel bei Psoriasis 177.

lose und Harnwerkzeuge 341.

Hahn, Ekzembehandlung 234.

- Aknebehandlung 566.

Gerhard, Geschlechtsleben des Menschen 520.

J., Applikation des Salvarsans 171.

The state of the s

Haike, Heil- und Nebenwirkungen des Hecht, H., Syphilisreaktion und ihre Mo-Salvarsan aufs Ohr 558.

Hallopeau, H., Abortivbehandlung der

tin 397.

Symmetrische Exostosen der Stirn 445. — Schmerzhafter Knoten nach Salvarsan

Halpern, Salvarsan gegen Typhus exan-

thematicus 92. Hamano, T., Ekzembehandlung 454. Hamel, Lupus im Deutschen Riche 102. Hamill, S. Mc. C., Vaccinewirkung 34. Hancken, Wilhelm, Syphilisreaktion

Hann, R. G., Phosphorvergiftung mit subkutanen Hämorrhagien 50.

Hannemann, Hanns, Lichen nitidus

v. Hansemann, Lungensyphilis 116.

 Pathologische Anatomie und Diagnose des Karzinoms 578.

Harker, Harry J., Sporotrichosis 566. Harris, H. F., Pellagradiagnose 414. — Thomas J., Tod nach Injektion von

Hydrargyrum salicylicum 335. Harrison, L. W., Salvarsan 218.

- Diagnose und Therapie der Syphilis

Hart, A. J., Salvarsan in öliger Suspension 170.

Nierenoperationen Hartmann, Schwangerschaft 144.

Kuno, Urethritis non gonorrhoica 670.

Hartwell, H. F., Aknebacillus 236. Haskovec, Lad., Zoster und Innervationssegmente des Rückenmarks 53.

Hastings, T. W., Aknebacillus 22. Hatzfeld, Behandlung des Ulcus molle phagedaenicum mit Pyocyanase 237.

Haudek, Martin, Resorptionsdifferenzen zwischen Muskel- und Zellgewebe

Quecksilber- und Salvarsaninjektionen

Hauptmann, A., Apparat zur intravenösen Salvarsaninjektion 206.

Hausmann, Salvarsan gegen gummösen Magentumor 224.

Th., Schädliche Wirkungen des Paraffinum liquidum 410.

Intravenöse Salvarsaninfusion 563. Hayes, D. J., Behandlung der akuten Blennorrhoe 336.

Hayn, F., Syphilisreaktion und Sternsche Heuser, K., Neurotropie und Depot-Modifikation 160.

Hecht, H., Reaktionsfähigkeit des Or- Hida, S., Morphologie der Filaria Banganismus und Syphilisbehandlung 165.

difikationen 301.

Syphilis maligna 438.

Syphilis mit Hektin und Salvarsan Hedren, G., Malakoplakia vesicae urinariae 348.

- Vorübergehende Augennebel nach Hek- Heiberg, K. A., Zellkerne und Granula experimenteller Karzinome sowie Abstrichpräparate aus letzteren 355.

Heidenreich, Salvarsan 528. Heidingsfeld, M. L., Histologie des Cornu cutaneum 200.

Schwarze Zunge 232.

Heim, Gustav, Initialskleroseartige Bildungen bei Syphilis 443.

Heinrich, Arthur, Leucaemia und Pseudoleucaemia cutis mit syphilitischen Hauterscheinungen und positiver Syphilisreaktion 285.

Heitz-Boyer, M., Instrumentierung und Technik des Ureterenkatheterismus 449.

Heitzmann, Louis, Differentialdiagnose zwischen echten Cylindern und Pseudocylindern im Harn 665.

Hektoen, Ludwig, Scharlachübertragung auf Affen 457.

Heller, Vitiligo und Syphilis hereditaria

Felix, Parapsoriasis en gouttes und Brocqsche Krankheit 284.

Syphilisreaktion 521.

 Julius, Leukoplakia praeputii 333.
 Henke, F., Salvarsan gegen Larynx-Syphilis 560.

und Hepp, Magensyphilis 149.

Herman, Syphilisreaktion mittels Präzipitation von Natrium glycocholicum 154.

*Herrmann, Karl, Hauttuberkulose beim Pferde 245.

v. Hertlein, Hans, Atrophia cutis idiopathica 582.

Herxheimer, K., Atrophia cutis idiopathica und Sklerodermie 23.

Reaktion tuberkulöser Prozesse nach Salvarsan 106.

Röntgenstudie über Resorption von Herzfeld, A., Arsenik gegen Syphilis 167.

Herzog, H., Ätiologie des Trachoms 354. Hesse, E., Klappenverhältnisse der Oberschenkelvene und der Vena saphena magna in ihrer Bedeutung für die sapheno-femorale Anastomose bei Varizen 611.

— Otto, Röntgenkarzinom 578. Heuck, W., Salvarsan 215.

Cystisches basozelluläres Epitheliom der Gesichtshaut 333.

wirkung des Salvarsan 561.

crofti 616.

Hida, S., Einfluß der Rön Kaninchen- und Hahn-l Higguet, Gabriel, Phar Herpes 52.

Hilbert, R., Augenerkran nea 580. Hildebrand, Otto, Jo

tion gegen blennorrhois zündung 673.

Hildebrandt, W., Lebe

Hino, Nobuji, Peniskai Hirschel, G., Morbus F Hirshberg, Leonard schalennägel 337.

Birt, Willi, Prostatahype Hirtz, Aortitis syphilitica His, W., Wesen und B Diathesen 659.

Hodara, Menahem. Bakteriologie des Nei einer Narbe von Pem Hodgson, A. E., Schild

bei Serumreaktion und heit von Diphtherie-Kr Hodson, V. S., Pellagra Hoehne, Fritz, Syphil hre Modifikationen 20 Hoffmann, E., Experir litische Keratitis und (

neale 112 - Sporotrichose beim Affe

im Schnitt 233. - Multiple, tomatenähnlic

 Pigmentiertes Carcinom - Vitiligo traumatica 300.

- Reinzüchtung der Spir - Affen- und Kaninchen:

- K. F., Verhütung und] Mückenstichen 417. - Ersatzmittel für Wismi

gentherapie 545.

Holliday, G. M. A., Bl Heirat 353.

Hooton, A., Mycetoma 2 Horand, René, Derma progressiva bei Myositis Quecksilber-Guajakolort gen Syphilis 524.

Horbaczewski, J., Pa Pellagra 414. Hörhammer, Clemens

gische Diathese und S taria 472.

Horovitz, M., Elektrolys

Horrmann, A., Atzwirku dunsten verhinderten Be lerhe. H., Syphilic reaction and in 4:61 and 301. "Tphilis maligna 438. le Iren, G., Malakoplatia parise 348 legerg, K. A., Zellkerne mile experimenteller Karrinone an st: : : sparate aus letnem a le ! areich, Salvarsan 🕮 le inesfeld, M. L., How Como cutaneum 200. Silve Zunge 232 le. .. Gustar, Initialetlement dunce bei Syphilis Hi lessesch, Arthur, Longin Para la la comis contra mi spi Hauterscheinungen ud ju reaktion 285. le:ta-Bover, M. Instrumenter Torinik des Creterenkubelens lettann. Louis, Differn Knose zwieden echien Cylinen Psendowlindern im Han 66 ! :: Ludwig, Scharlebile gran and Affen Si. leller. Vittigo and Syphilishad Felix, Parapsoriasis en guita Frankheit 231 makion 521. Julius, Leukoplakia prapaili e . l. F. Salvarsan gegen layur pt.... 590. lepp. Mazensyphilis 149. erman syphiliseekion midd zipelation ron Natrium ghinde 151 Bern Karl. Hanttubertales Pfe: > 245. Hans, Atrophia mi pathing 52 ernheimer, K., Atrophia mis pathers and Stleroderme 2 Resident tuberkulöser Prosses Salvania 106 e::! ald, A. Arsenik gegm # 167. ... g , H., Atiologie des Trades ... F. Klappen rerhälmise in l si vene und der Vens in ihrer Bedeuting fr sa; - o-femorale Anastome rien ill. O: Rootgenkarzinen ill enca. W., Salvarsan 215. Con her besozellalins Bill Gesichtshaut 333. esser. K. Neurotropie und ff

des Salvarsan 361. Morphologie der Maris

crofti 616.

Kaninchen- und Hahn-Hoden 629. Higguet, Gabriel, Pharyngolaryngealer Hubbes, F., Syphilisbehandlung 164. Herpes 52. Hilbert, R., Augenerkrankung bei Rosacea 580. Hildebrand, Otto, Jodtinktur-Injektion gegen blennorrhoische Gelenkentzündung 673.

Hino, Nobuji, Peniskarzinom 623. Hirschel, G., Morbus Paget 294. Hirshberg, Leonard K., Austernschalennägel 337. Hirt, Willi, Prostatahypertrophie 349.

Hirtz, Aortitis syphilitica 114. His, W., Wesen und Behandlung der

Diathesen 659. *Hodara, Menahem, Histologie und Bakteriologie des Neuroleprids und

einer Narbe von Pemphigus leprosus Hodgson, A. E., Schilddrüsensubstanz

bei Serumreaktion und Serumkrankheit von Diphtherie-Kranken 45.

Hodson, V. S., Pellagra in Ägypten 47. Hoehne, Fritz, Syphilisreaktion und ihre Modifikationen 201.

Hoffmann, E., Experimentelle syphilitische Keratitis und Granuloma corneale 112

Sporotrichose beim Affen; Pilzfärbung im Schnitt 233.

Multiple, tomatenähnliche Epitheliome 294.

Pigmentiertes Carcinom 294. Vitiligo traumatica 300.

Reinzüchtung der Spirochaeta pallida –

Affen- und Kaninchensyphilis 521.

— K. F., Verhütung und Behandlung von Mückenstichen 417.

*- Ersatzmittel für Wismut in der Röntgentherapie 545.

Holliday, G. M. A., Blennorrhoe und Jakob, P., Tuberkuloseübertragung durch Heirat 353.

Hooton, A., Mycetoma 240.

Horand, René, Dermatitis ossificans progressiva bei Myositis ossificans 296.

Quecksilber-Guajakolorthosulfonat gegen Syphilis 524.

Horbaczewski, J., Pathogenese Pellagra 414.

Hörhammer, Clemens, Hämorrhagische Diathese und Syphilis hereditaria 472.

Horovitz, M., Elektrolyse gegen Atherom 345.

dunsten verhinderten Benzins 418.

Hida, S., Einfluß der Röntgenstrahlen auf Houch, W. H., Globulinmessungen an syphilitischen Seris 154.

> Huber, O., Syphilitisches Leberfieber 149. Wilhelm Hans, Anatomische und physiologische Grundlagen der lokalen Pyelitistherapie 670.

> Hühner, Max, Blasenspülungen bei akuter Blennorrhoe 674.

Hildebrandt, W., Leber bei Scharlach Huffmann, Otto V., Impetigo vulgaris, 58. durch Maschinenöl übertragen 236.

Hugh, Mortalität an Geschlechtsleiden 362.

Hughes, E. G., Dermoidzyste des Hodens 630.

Humans van den Bergh, A., Icterus haemolyticus mit Hämoglobinurie 615. Hunner, Yng L., Urethritis und Ureteritis chronica durch Tonsillitis 346. Hunter, T., Übertragung von Scharlach 56.

Hutchinson, J., Palaeogenese 203. Diffuses Lipom 296.

Salvarsan und Arsenkarzinom 579. Nackenlipome bei niederen Tieren 579. Hutinel, Nephritis bei Purpura 50.

- Orthostatische Albuminurie 351.

Jacobaeus, H. C., Syphilitische Herzund Gefäßkrankheiten 114. Jacquet, Alopecia dentalen Ursprungs

613. - L., Alopecie bei Akromegalie 394.

- Myelitische Veränderungen bei psoriatischer Arthropathie 396.

Intensive Quecksilberbehandlung Syphilis 524.

Stoffwechsel Syphilitiker der und Quecksilber bzw. Salvarsan 604. Jadassohn, J., Salvarsan 210.

Jaffé, J., Salvarsan 215.

Jahn, Franz, Peniskarzinom 623. Jahr, Karl, Papillomata linguae auf dem Boden einer Leukoplakie 579.

Fliegen 104.

Jakowlew, Opsonine gegen Blennorrhoe

Jambon, Mißerfolge der Abortivbehandlung mit Hektin bei Syphilis 163.

Jansen, Opticusreizung nach intravenöser Salvarsaninjektion 227.

Janssen, Johann Heinrich, Akute gelbe Leberatrophie bei florider Syphilis mit Epithelnekrosen der Nieren 469.

Jassnitzki, Opsonine gegen Blennorrhoe 408.

Hörrmann, A., Ätzwirkung des am Ver- Javal, Nephritis syphilitica, mit Salvarsan behandelt 469.

Ibrahim, J., Soor der Haut bei Säug- Judenfeind-Hülse, Hermann, Sylingen 234.

Jeanselme, Arsenausscheidung nach Salvarsan- und Hektininjektion 39.

Tuberkulin gegen Erythema induratum

Sporotrichose durch ein neues Sporotrichon 233.

- Embolie und Thrombose nach Salvar-

Psoriasis und Gelenkveränderungen 396. Jelzina, Fälle von extragenitaler Syphilis 199.

- Syphilis bei Kindern 278, 279. Jervey, J. W., Syphilitische Hypertrophie der unteren Nasenmuschel 116. Jesionek, Salvarsanmilch 411.

Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten 456.

Jessner, S., Emulsionsherstellung des Salvarsans 170.

Salvarsan 210.

Juckende Hautleiden 608

Igersheimer, Jos., Syphilis als Er- Kahn, J., Dungern-Hirschfeldsche Modiblindungsursache Jugendlicher 607. Jiano, Amza, Myonephropexie 449.

Jida, E., Hydrargyrum oxycyanatum gegen Harnleiden 551.

Inouye, S., Leim von Gymnogongrus japonicus als Liniment 453.

Ekzemstatistik 454.

THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T

- Dosierung des Salvarsans 551. Kapazität der Harnblase 552.

Joannidès, A. L., Salvarsan 217.

Joltrain, Ed., Intravenöse Injektionen organischer Arsenpräparate 147.

Antisyphilitische Kuren haben keine Präventivwirkung 554.

Jonquières, Radium gegen Naevi und Keloide 361.

*Jordan, Arthur, Kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung 196. – Syphilitisches Fieber 440.

Jorgensen, Axel, Todesfall bei Salvarsanbehandlung von Gehirnsyphilis

Joseph, Karl, Kongenitale Lageanomalien der Niere 669.

Joynt, E. P., Erythema nodosum nach Masern 459.

Isaac, H., Salvarsan gegen Lepra 101. Klausner, E., Ikterus nach Salvarsan – Salvarsan 219.

Isaya, Ange, Überzählige Niere wäh- Klein, Arthur, Gummöse Lebersyphilis rend des Lebens konstatiert 146.

Israel, James, Nephrektomien bei Nierentuberkulose 552.

Judd, Prostatektomie 665.

Judel, Georges, Eine Phase in der Geschichte des venerischen Giftes 676.

philis hereditaria mit Gelenkaffektionen 471.

Juliusberg, M., Spastische Spinalerkrankung bei Syphilis nach Salvarsan 559. Jullien, Blennorrhoischer Schanker 671.

Jungmann, Alfred, Verbesserung im Finseninstrumentarium der Wiener Lupusheilstätte 104.

Bericht aus der Wiener Lupusheilstätte 455.

*Junkermann, Karl, Sykosis-Behandlung 486.

Justus, J., Salvarsan 211.

- Ulcus rodens 292.

Iversen, J., Intravenöse Salvarsaninjektion 175.

Ivezic, G. P., Mergal 410.

Izar, G., Meiostagminreaktion maligner Tumoren 578.

Salben und Pasten, mit besonderer Kahl, A., Salvarsan gegen Syphilis cere-Berücksichtigung des Mitin 608. bri 473.

fikation der Syphilisreaktion 523.

Kalb, Richard, Cutane Reaktion der Syphilide bei Salvarsanbehandlung 213. Kaliski, D. J., Salvarsan 219.

Kallionzis, Fremdkörper in der Harnblase 342.

Kanngiesser, Friederich, Phytonosen 549.

Kanoky, J. Ph., Seborrhoe 232.

Karvonen, Syphilisreaktion mittels Konglutination 439.

Kawamura, R., Epithelmetaplasie 27. Kawashima, K., Neurofibromatosis, kombiniert mit Nebennierengeschwulst

Kayser, Curt, Primärer Schleimhautlupus 464.

Keith, A., Abbildung einer scheckigen Negerin 580.

Keppler, M., Konservative Behandlung des Gesichtsfurunkels 569.

Keully, L., Harnretention bei Cystitis ulcerosa 446.

*Keyenburg, Tyloma der Fußsohlen 644. Kinoshita, T., Ekzembehandlung 454.

Extragenitale Initialsklerose 551.

469.

B., Syphilisreaktion 522.

Friedrich Clemens, Syphilitische Rektalstenose 469.

Simon R., Spezifische Harnintoxikation und -infektion 336.

glopstock, M., Tuberkul durch Fliegen 104. glotz, Hermann G., A Prostatabehandlung bei

Inauer, G., Ersatzmittel säureschnee 33.

Toaur, R., Präventivbehan philis mit Salvarsan 21 foorpp, Karl, Hautte Ziege und Schaf 355.

Knowles, Frank Croz rhagische und gangrän

Kobylinski, Th. L., Hem bei Hufeisenniere 446. Koch, Karl, Zwischenzeller

atrophie 349. Koerber, Nathan, Beein durch Bakterientoxine he

Hautreaktionen 357. Kohn, F. G., Hypotrichos schen und Hundes 441.

Kokall, Heinrich, Scharls Weiterverbreitung 56.

Kolmer, John A., Opse eitrige Scharlachotitis 90. Kolnaktschi, Salvarsan 52 Iolokin, Leukoderma bei S ditaria 148.

Lono, Michiyo, Skleroder Louznetzki, Harnretention 447.

Lowalewsky, Hirnsyphilis 1 handlung 472.

Rownatzki, Taubheit durch nate alte Syphilis 468. fraemer, Felix, Paracys

szeß 347. Tranzfeld, Waldemar, (Epididymitis bei akuten

krankheiten, speziell nach laszewski, W., Säuregrad und Verhältnis der sauren

gen zu den basischen 45 lieibich, C., Salvarsan 21 Abnorme Hautempfindlich Natur der Naevuszellen 3 Prostatasekretion 662. Itetzmer, E., Cutismyome

liewer, L., Diagnose der

linkiewicz, Anton, Paro moglobinurie 667. Roll, Georg, Initialskleros apfelbindehaut 465.

homayer, Chronische Salva

Irylow, Intravenöse Salvarsa

denfeind-Hülse, Herman philis bereditaria mit Gene lineberg, M., Spanische Spinsch kung bei exphilis nach Salvan llien, Blennorrhoischer Schalle ngmann, Alfred, Verbeserte Finseninstrumentarium der h Lupusheiletane 104 Bericht aus der Wiener Line Ratte 150. lokermann, Karl, Sykois Bir lang 486. etus, J., Salvarsan 211. Ulcus rodens 292

rsen, J., Intravence Salvania tion 175. etic. G. P. Mergal 410. er. G., Meiostagminrealtim mis-Tumores 575

Li. A. Sairarsan gegen Sydike iri 173 b a . J., Dungern-Hirschfeliste Mi fikation der Syphilismealtion ill lb. Richard, Cutane Beitin Syph:lide bei Salvarsanbehandhri liski, D. J., Salvarsan 219. i i con zis. Fremdkorper in de Be blace 3t2 nngiesser. Friederich, Phylog 549.

noky, J. Ph., Seborthoe 22 rvonen, syphilismakion mitalia rigination 139. ram ura. R. Epithelmetaplasi I rachima. K. Neurofibrusk iominaiert mit Nebennierengsstat

Vi. iser, Cart, Primarer Scheme 27:24 **464**. . h. A. Abbildung einer state regenn 54). pler. M., Konserrative Beharter Gesichtefurunkeis 569.

iir. L. Harnretention bei (188 joonee HG : r = 5 ;; r g . Tyloma der Fukulish oshita. T. Ekzembehandus Arrecutale Initialisteme of sener. E. Ikterus usch Satus

a. Arthur, Gumnöse Lebenjik -philisreaktion 322. riedrich Clemens, Symbol rialdenose 169. mon R. spezifische Hamilton uion and infektion 336.

Klopstock, M., Tuberkuloseübertragung Krzysztalowicz, F., Salvarsan 216. durch Fliegen 104.

Klotz, Hermann G., Mißbrauch der Prostatabehandlung bei Blennorrhoe

Knauer, G., Ersatzmittel für Kohlensäureschnee 33.

Knaur, R., Präventivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan 219.

Knorpp, Karl, Hauttemperatur bei Ziege und Schaf 355.

Knowles, Frank Crozer, Hämorrhagische und gangränöse Varicella

bei Hufeisenniere 446.

Koch, Karl, Zwischenzellen und Hodenatrophie 349.

Koerber, Nathan, Beeinflussung der durch Bakterientoxine hervorgerufenen Hautreaktionen 357.

Kohn, F. G., Hypotrichosis des Menschen und Hundes 441.

Kokall, Heinrich, Scharlach und seine Weiterverbreitung 56.

Kolmer, John A., Opsonine eitrige Scharlachotitis 90.

Kolnaktschi, Salvarsan 528. Kolokin, Leukoderma bei Syphilis here-

ditaria 148. Kono, Michiyo, Sklerodermie 609.

Kouznetzki, Harnretention durch Steine

Kowalewsky, Hirnsyphilis und ihre Behandlung 472.

Kownatzki, Taubheit durch sechs Monate alte Syphilis 468.

Kraemer, Felix, Paracystischer Abszeß 347.

Kranzfeld, Waldemar, Orchitis und Epididymitis bei akuten Infektionskrankheiten, speziell nach Pneumonie

Kraszewski, W., Säuregrad des Harns und Verhältnis der sauren Verbindungen zu den basischen 452.

Kreibich, C., Salvarsan 211.

Abnorme Hautempfindlichkeit 284.

 Natur der Naevuszellen 345. - Prostatasekretion 662.

Kretzmer, E., Cutismyome 201.

Krewer, L., Diagnose der Hirnsyphilis Lambert, Samuel W., Salvarsan 213.

Krokiewicz, Anton, Paroxysmale Hämoglobinurie 667.

Kroll, Georg, Initialsklerose der Augapfelbindehaut 465.

Kromayer, Chronische Salvarsanbehandlung 208.

Krylow, Intravenöse Salvarsaneingießung

- Unnas Plasmazellen 451.

*— Intravenöse Salvarsan-Infusionen 489. *— Histologie der syphilitischen Infiltrate nach Salvarsan 633.

Kuboyama, T., Salvarsan 454.

Opsonine gegen Cystitis des Mannes 551.

Küttner, H., Desinfektion von Händen und Operationsfeld 420.

Kuga, K., Einfluß der Röntgenstrahlen auf Kaninchen- und Hahnhoden 629.

Kuhn, E., Nachtbehandlung der akuten Blennorrhoe 674.

Kobylinski, Th. L., Heminephrektomie Kuhnle, Wilhelm, Paraplegische Form der spinalen Syphilis 477.

Kulm, Charles F., Erythematöses papulöses Skrotalexanthem bei Nephritis; perivesikaler Abszeß, Oedema angioneuroticum; Spätsyphilis 336.

Kulnew, Nasenaffektion bei Syphilis hereditaria 279.

Postsyphilitische Pigmentation 279. Kunst, Ist Asurol dem Hydrargyrum salicylicum vorzuziehen? 166.

gegen Kupffer, A., Leprabekämpfung in Estland 462.

Kurek, Hamrat, Pseudo-Hutchinsonsche Zähne 655.

Kuschmann, A., Epididymitis tuberculosa 660.

Kuznitzky, Erich, Federnde Doppelkanüle für intravenöse Injektion 207. M., Kohlensäureschneebehandlung 33. Kyrle, J., Experimentelle Hodenatrophie 348.

Tumormetastasen 629.

Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen 629.

Lacassagne, Ätiologie der Sklerodermie 300.

Lacava, Orientbeule 240.

Ladame, Ch., Gummöse Mesoarteriitis 470.

Laffont, Paum, Experimentelle Syphilis 658.

Laignel-Lavastine, Salvarsan gegen Leukoplakie 561.

Lancashire, G. H., Hautpigmentierung

Lance, Chirurgie der Epididymitis blennorrhoica 673.

Lane, J. E., Diagnose und Behandlung der Syphilis 598.

Lang, Chirurgie des Lupus 462.

Lasarew, Zoster, kompliziert durch Facialisparese 407.

Laurent, C., Skrophuloseähnliche Haut- Levaditi, Salvarsan 529. syphilis 113.

Lebar, Syphilis maligna praecox 112.

Le Blaye, Merkurielle Stomatitis 608. Lé Le Clerc, Neues Urethrotom 626. Lederer, Richard, Angeborene membranöse Verengerung der Pars prostatica urethrae 347.

Ledermann, R., Salvarsan 174.

Leede, C., Hautblutungen durch Stauung als Diagnosticum bei Scharlach 49.

Rumpel-Leedesches Scharlachphänomen

457.

Legueu, F., Die Ductus ejaculatorii bei Prostatahypertrophie und die sexuellen Funktionen nach Freyerscher Prostatektomie 449.

Neues Urethrotom 626.

Leibkind, Max, Granuloma fungoides

Dermatologie in der Internationalen Lewitt, M., Pruritus 301. Hygieneausstellung zu Dresden 676.

*Leistikow, L., Sauerstofforte des tierischen Hautgewebes bei Anämie, venöser Hyperämie und Ödem 481.

Lembach, Karl, Pityriasis rubra pilaris 564.

*Lenartowicz, J. T., Ungewöhnliche Lokalisation der Blennorrhoeinfektion

Sensibilisierung der Syphilisreaktion durch Komplementtitrierung 451.

Ungewöhnliche lokalisierte Blennorrhoe 671.

Lenz, E., Adrenalinanämisierung als Hautschutz in der Röntgentherapie

Lenzmann, Richard, Salvarsan 456. Le Play, Spirochaeten bei Nephritis syphilitica secundaria 468.

Lepmann, G., Technik der Kochsalzinfusion 419.

Lepoutre, C., Cystische Ureteritis 447. Lipskeroff, A., Solitärzyste der Niere Leredde, Technische Fehler bei Salvar- 607. saninjektion 394.

Apparat zur Salvarsaninjektion 395.

— Abortivbehandlung der Syphilis 396. – Zufälle bei Salvarsaninjektion 397.

Leriche, Syphilitische Struma 118.

— Kongenitale Verengerung des Orificium externum urethrae 657.

Lesser, E., Vitiligo und Syphilis hereditaria 20.

Hydroa, kombiniert mit Syphilis und Wassermannsche Reaktion 21.

- Fritz, Spirochaeta pallida im Chancre mixte 20.

- Salvarsan 214.

Leszynsky, Wm. M., Syphilis und Ner-Loeb, Fritz, Index bibliographicus der vensystem, Syphilisreaktion und Salvarsan 150.

Levi, William G., Blasenpapillom 337. Levy, Ernst, Venenkanüle 676.

Lévy-Bing, Intravenöse Salvarsaninjektion 205.

Apparat zur Salvarsaninjektion 395.

Experimentelle Syphilis 658.

Lévy-Franckel, Basedowscher Symptomenkomplex im Verlauf der Syphilis 147.

Behandlung von Ulcera cruris mit radioaktivem Schlamm 395.

Multiple Hautkrebse und Dickdarmkrebs 396.

Keloidnarben nach Pernionen 396.

Primäre Hautaktinomykose im Gesicht

Lévy-Valensi, Salvarsaneinwirkung auf die Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis 530.

Leyden, Hans, Perkutane Salvarsanapplikation 207.

Lie, H. P., Tuberkulose bei Leprösen 85. Liek, Rezente Aortitis syphilitica im Röntgenbild 471.

Lieven, Heinrich, Diagnose und Therapie der Syphilis 162.

Limmern, Fritz, Kann durch Quecksilber unbe Salvarsan unbeeinflußbare Symptome heilen? 390.

Linser, Serumbehandlung der Urticaria

Einspritzungen von Schwangerschaftsserum gegen Schwangerschaftstoxikosen

Schweinerotlauf beim Menschen 82 Lipschitz, Perichankröse Hektininjektionen gegen Initialsklerose 394.

Superinfectio syphilitica 440.

Lipschütz, B., Epithelioma contagiosum 201.

Lissauer, Max, Histologie der Prostatahypertrophie 663. Lisznai, E., Erythema bullosum vege-

tans 572.

Little, E. G. G., Zosterfall 398.

Erythema ab igne 398. Leukoderma syphiliticum beim Manne

Makulöse Urticaria pigmentosa 399.

— Urticaria pigmentosa? 399.

Li Virghi, Girolamo, Phimosenoperation 405.

Loaec, Iritis syphilitica und Syphilide zwei Monate nach Salvarsaninjektion 560. sexualhygienischen Literatur seit 1908

Deb, Heinrich, Nadel für intrav rarsaninjektion 207. jilein, Salvarsan und Horn bigenberg, M., Röntgenbehan Hautleiden 37. Syphilisreaktion nach Porges herenstein, Emil, Primäre

haro, Gonokokken im Blute ambardo, Hypersensibilität nunität bei Dermatomykosen thertragbarkeit auf hereditär der Kaninchensyphilis 555. Mag, J. H., Natrium cacodylic

tarzinom 670.

lowy, Vitiligo 300.

Sphilis 525. nejoy, E. D., Aknebacillus S W. R. Cranston, Pilzerkra

der Fingernägel 232. bisno, Ricardo, Varicen de whenkel 26.

- Nächtliche Harninkontinenz (iblinski, W., Heredität der gographica 232.

helsch, Franz, Salvarsan ge Infektionskrankheiten 361. ldwig, Max, Frühdiagnose de

and Blutbild 458. lidin, M., Schmerzstillende des Hexamekols 410.

lidke, H., Scarlatina und ihr olikationen 56.

lith, W., Lokaltherapie des U nereum 19. withlen, Friedrich,

Tie ber Hautreaktion 356. dagin, Intravenöse Injektione

lass, H., Behandlung der chir bindlichen Tuberkulose 465. thuchi, Sh., Leprabazillen in heGavin, L., Drainagevorrich bectio alta vesicae 628. hehida, Sh., Atiologie des

belinney, William H., In Salvarsaninjektion 562. McLennan, Lymphadenom mit Syphilis hereditaria une tulose 111.

heleod, J. M. H., Diagnose lienillan, A. S., Purpura hagica 49. heRae, Reine Lipoide un

bolische Extrakte mit aktiven attivem Serum bei der Syp

Thomas, Syphilisreaktion Monatshefte. Bd. 53.

Levaditi, Salvarsan 529. Levi, William G., Blasenpaphe Lett, Ernat, Venenkanik & Lery Bing . Intravende Salvann

Apparat zur Salvarsaningeling - Experimentelle Syphilis 68 Lery-Franckel, Basedown transplex in Verlat la philis 147.

ishandlung ron Closts and radicaktivem Schlann 35 Multiple Hautkrebse und Die krebs 396

Keloidnarben nach Perniona 3 - Primare Hamaktinomytosing 397 Lery-Valensi, Salvarsanenvite

die Lymphocytose im Liqui m epinalis 530. Lewitt, M., Pruritus 301. Leyden, Hans, Perkutane & application 207

Lie, H. P., Tuberkulose bei Leger Liek, Resente Aortitis syning Ricigenbild 171. Lieren, Heinrich, Diagnos ul

: 102 in Arphilis 102 Limmern. Fritz, Kam Me Questiller mleini beilen! 390. L. 11 501 . Stiffnischandlung de la

13 Enspritzungen von Schraged - The English Stangerschaftsteil

- Schreinerstlauf beim Menschaf Lipechitz, Perichankrise Henis Initialsklene !! Superiolecia syphilines 40 Lipschutz. B., Epithelioma code 51. Lipskeroff, A., Solitarzyste de

Liseaver, Max. Histologie be errahypertrophie 663. 1. . . a a a i . E . Erythema bullism

tans 572. ,:::le, E. G. G., Zosterfall M - Erritema ab igne 398. Leukoderma syphilitican ba Makulian Unicaria pigmenta

- ['rocaria pigmentoss', 39] L. Virghi, Girolamo, Phines wa 🗯

Losec, Iritis syphilitics and sign Nonate forth Salrarsamping Loeb, Fritz. Index hibliography * Inthygrenischen Literalur ge ã.

varsaniniektion 207.

Löhlein, Salvarsan und Hornhaut 227. Hautleiden 37.

Syphilisreaktion nach Porges 158. Loewenstein, Emil, Primäres Ureterkarzinom 670.

Löwy, Vitiligo 300.

Lofaro, Gonokokken im Blute 671. Lombardo, Hypersensibilität und Immunität bei Dermatomykosen 25, 505.

Übertragbarkeit auf hereditärem Wege der Kaninchensyphilis 555.

Long, J. H., Natrium cacodylicum gegen Syphilis 525.

Lovejoy, E. D., Aknebacillus 22. Low, R. Cranston, Pilzerkrankungen der Fingernägel 232.

Lozano, Ricardo, Varicen der Unterschenkel 26.

Nächtliche Harninkontinenz 606.

Lublinski, W., Heredität der Lingua geographica 232.

Lucksch, Franz, Salvarsan gegen akute Infektionskrankheiten 361.

Ludwig, Max, Frühdiagnose der Masern und Blutbild 458. Lüdin, M., Schmerzstillende Wirkung

des Hexamekols 410. Lüdke, H., Scarlatina und ihre Kom- Marañon, G., Blutviskosität bei fieber-

plikationen 56. *Lüth, W., Lokaltherapie des Ulcus ve-

nereum 19. Luithlen, Friedrich, Tierversuche

über Hautreaktion 356. Lutugin, Intravenöse Injektionen 175.

Maass, H., Behandlung der chirurgischen Margolis, Tonia, Meerschweinchen und kindlichen Tuberkulose 465.

Mabuchi, Sh., Leprabazillen im Sperma Marion, Seltene und abnorme Blasen-

MacGavin, L., Drainagevorrichtung für Mariotti, Lokale Cyanquecksilberinjek-Sectio alta vesicae 628.

Machida, Sh., Atiologie des Ekzems

Mackinney, William H., Intravenöse Salvarsaninjektion 562.

MacLennan, Lymphadenom bei Kind mit Syphilis hereditaria und Tuberkulose 111.

Macleod, J. M. H., Diagnosefall 398. Macmillan, A. S., Purpura haemorrhagica 49.

MacRae, Reine Lipoide und alkoholische Extrakte mit aktivem und inaktivem Serum bei der Syphilisreaktion 153.

Thomas, Syphilisreaktion und Salvarsan 220. Monatshefte. Bd. 53.

Loeb, Heinrich, Nadel für intravenöse Sal- Magian, A. G., Schnellkuren bei Blennorrhoe 674.

Majocchi, Salvarsan, 506.

Löwenberg, M., Röntgenbehandlung bei Maki, G., Histologie der inneren Organe bei Syphilis hereditaria; Lagerung der Spirochaeta pallida in den Geweben 453.

- Sakralanästhesie 552.

Malinowski, Felix, Salvarsan 450, 451. Syphilisreaktion 453.

Mallein, Etienne, Lungenembolien bei Quecksilberbehandlung 393.

Mallory, F. B., Geschwulsteinteilung 577. Mamonoff, Ulerythema centrifugum an der Schleimhaut der Lippe 200.

Mamuljantz, Extragenitale Initialsklerose 467.

*Mamurowsky, A. G., Syphilis bullosa 3. Mann, C., Schwerer Zufall nach Salvarsan 559.

Manne, Adrien, Initialsklerose beim Kinde 465.

Mansell, E. R., Harnretention 665.

Manson, D., Purpura haemorrhagica 49. Mantegazza, U., Salvarsan 505. Mantle, A., Behandlung von Ekzem,

Mantle, A., Behandlung von Ekzem, Psoriasis, Urticaria, Akne und Pruritus durch Colonirrigation 30.

Manzaneque, M., Schwefelwässer beim Ekzem 400.

haften Ausschlägen; Einfluß der Leukozyten auf erstere 360.

Marcus, Karl, Quecksilber und Syphilisreaktion 85.

Margoglou, Pigmentflecke unbekannter Natur 444.

Syphilisrezidive nach Hektin und Salvarsan 444.

Syphilis 479.

tumoren 347.

tionen im Initialstadium der Syphilis

Abortivbehandlung der Syphilis mit Einspritzungen von Quecksilbercyanür 554.

Marquis, E., Ätiologie der Prostatahypertrophie 405. Marron, Masern 91.

v. Marschalko, Thomas, Ungenügende Dauerwirkung des Salvarsans 170.

Marshall, C. F., Salvarsan 216. Salvarsan gegen Syphilis hereditaria 221.

Martial, René, Zementausschlag 418. Martin, Louis, Arsenausscheidung bei Atoxyl, Arsenphenylglycin und Salvarsan 411.

Martin, Sixto, Salvarsan 26.

Martingay, Venenveränderungen nach Salvarsan 397.

Martini, Perineale Prostatektomie 664.

Martinotti, L., Ichthyosis 505. Martius, K., Todesfälle nach Salvarsan bei Herz- und Gefäßkrankheiten 559.

leiden 342. Marxer, A., Streptokokken und Strepto-

kokkenserum 34. Masera, Giuseppe, Makrocheilie infolge Hypertrophie und Hyperplasie der Lippenschleimdrüsen 580.

Matasek, Metajodkarbon zur Desinfektion 41.

Matsumato, J., Syphilisbehandlung mit Quecksilberglidine 164.

Matsumoto, Sh., Syphilisreaktion 551.

Salvarsan und Syphilisreaktion 551. Matsuura, U., Syphilisreaktion 551.

— Salvarsan 551. Mauclaire, Nervenanastomosen für Ulcus neuroticum, Klumpfuß und Ulcus cruris 55.

Maurizio, Ascoli, Salvarsan 506.

May, Cornelius, Habitueller Icterus gravis neonatorum 615.

Mayer, A., Einspritzung von Schwangerbei Schwangerschaftsschaftsserum toxikosen 54.

Nikolaus, Leptomeningitis basilaris syphilitica 476.

THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T

Otto, Acusticuserkrankung bei Syphilis 116, 117.

Th., Hydroa, kombiniert mit Syphilis und Wassermannsche Reaktion 20. Bewertung des Asurol 166.

Mayr, A., Rumpel-Leedesches Scharlach-

phänomen 457. Mazzini, Francesco, Hektin Hektargyr gegen Syphilis 525.

McDonagh, J. E. R., Serumdiagnose der Syphilis 202.

Transformationsformen der Plasmazellen 547.

Salvarsan 599.

McDonald, Archie L., Wichtigkeit der Nierenanomalien 336.

McIntosh, Salvarsan gegen Syphilis 208, 217.

Pellagra 48.

Reaktion zur Diagnose von Blennorrhoe 671.

Meachen, G. N., Sykosiformes Syphilid Milian, Apparat zur Salvarsaninjektion 399.

Meder, Variola-Vaccine 461.

Meier, Hans, Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Zellchemismus 360.

Meirowsky, E., Amenorrhoe und Syphilis tertiaria 118.

Unnasche Flaschenbazillen und feinerer Bau einiger Hautpilze 285.

Hautorgan und Nebennieren 358.

Transport des Pigments aus der Haut

Marx, Hans, Simulation von Haut-Meissner, Scharlach und Abdominaltyphus kombiniert 58.

Meltzer, S. J., Injektionen in die Lumbalmuskulatur, besonders von Salvarsan 173.

Melun, Salvarsan 608.

Ménage, H. E., Neurodermatologischer Fall 418.

Merian, Ausschleuderung von Leprabazillen bei Erkrankung der Luftwege

*— Röntgenstrahlen gegen Granuloma fungoides 324.

*— Ulcus molle des Oberarms 531.

Merkel, Hermann, Seltene Blasendivertikel 347.

Merkuriew, W. A., Syphilisreaktion bei Lepra 99.

Serumdiagnose der Blennorrhoe 353. Gonokokkenvaccine gegen Blennorrhoe 675.

Meyer, Ferdinand, Terminologie und Morphologie der Säugetierleber 556.

Friedrich, Jodkaliumexanthem 415. - H., Messung der Röntgenstrahlen in der Therapie 37.

Hautblutungen am gestauten Arm 49.

L., Positive Syphilisreaktion ohne sonstige Symptome bei Syphilis hereditaria

Hydroa kombiniert mit Syphilis und Wassermannsche Reaktion 21.

Zoster nach Salvarsan 54.

Syphilisreaktion 159.

 W., Blasenspülung durch den Patienten 626.

Meyer-Betz, Friedrich, Vergleichende Pathologie der paroxysmalen Hämoglobinurie 667.

Meyer-Delius, Η., Blennorrhoische Hyperkeratosen 283.

Mibelli, Syphilis hereditaria tarda 507. Michaelis, Leonor, Salvarsan in der

inneren Medizin 225. McLester, James S., Salvarsan gegen Michelsson, F., Tetanus nach Verbrennungen 51.

McNeil, A., Komplementfixierung als Miklaschewsky, Salvarsan bei kondylomatöser Syphilis nach erfolgloser Quecksilberbehandlung 529.

395.

Tuberkulinreaktion bei Psoriasis 396.

Abortivbehandlung der Syphilis mit Salvarsan 397.

Milian, Apparat zur Salvar Reaktivierung der W Reaktion 445.

- Salvarsaneinwirkung au cytose im Liquor cerel - Salvarsanikterus 608.

- Pruritus und urtikarie Tabes 614.

Miller, J. W., Hautleid meinen Praxis 360. Nills, P., Pirquetsche

tion bei Kindern mit Krankheiten 463.

Milne, Behandlung und Morbilli und Scarlatina Minet, Jean, Albuminur

löslichem Eiweiß 666. Mirauer, Cutireaktion n Tuberkulinkonzentration

Miriel, M., Syphilitische

 Technik der intravenös 530.

Mitchell, A. B., Prostatek akuter Harnretention (- W., Anthrax 288.

Mitsuta, K., Seroreaktion Miyata, T., Peroneuslä Salvarsaninjektion 551. Miyazaki, K., Jodexanth

-Spirochaeta pallida in Herden 551.

Moberg, Ludwig, Rönt des Ülerythema centrifi Mock, Jack, Endovesika bei Blasentumoren 449. Möller, Magnus, Quecks und Angina bzw. Stor gangraenosa; Merkuriole Mohr, R., Nierenschädigu varsan 558.

Molesworth, E. H., K rakteristica des Mikr Akne 567.

Mollard, J., Meningitis litica acuta, mit Šalvar 151.

Mononobe, J., Beziehur sekten zur Lepra 552. Montesanto, E., Salvarsa bacillen 101.

Montgomery, Douglas

Atiologie der Verrucae Moore, B., Chemische Zus und Entstehung von Kalkstoffwechsel bei Gi Morata, Emilio Luqu behandlung mit nachfol

Moro, E., Ekzema seborrl

Meirowsky, E., Amenorthme m philis tertiaria 118.

Conaeche Flaschenbazillen und je Ban einiger Hautpilze 26. Hautorgan und Nebennieren M Transport des Pigments aus les

Meisener, Scharlach und Ma typhus kombiniert 58. Meltzer, S. J., Injektionen in be balmackulatur, besonders mi

Melun, Sairaran 608. Médaze, H. E. Neurodermine Fall 419

Merian, Ausschleuderung mile bazillen bei Erkrankung der la

Ronigenstrahlen gegen Gree transpider 324. Uicus molle des Oberarus il

Merkel. Hermann, Seltere & direntikel 347. Merkurien, W. A., Syphilisteling

Lepra 99. rumdiagnose der Blennerte - Cinankokkenraccine gegen Bleus

Meyer, Ferdinand, Terminke Morphologie der Sängeherlebe Friedrich, Jodkaliumeranin - H., Messung der Röntgensträ der Therapie 37.

6.3

- lianthlutungen am gestaute int 1. Province Syphilistration in · ... > mprome bei Stphilis :

 \mathcal{M} Hydron kombinieri mit Spile Wassermannsche Reaktion ? Zoete: nach Salvarsan 34. 159.

W. Klassenspülung durch der lieb 6.6 lever-Betz, Friedrich, Tenth

Pathologie der paroxyman B g! dinane 667. lever-Delius. H. Blenort Hyperkeratosen 200. 1.2. philis hereditaris un

Irchaelis, Leonor, Salara inneren Medizin 235. lichelsson, F., Telanus man 200gen 51.

liklaschewsky, Salraran bei locations Syphilis and the Queksilberbehandling 32 [: 1:42. Apparat for Salfarsont

Tuberkulinreaktion bei Panisi . Abortivbehandlung der Syphia - Urarian 397.

Reaktivierung

Reaktion 445.

Salvarsaneinwirkung auf die Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis 530. Salvarsanikterus 608.

 Pruritus und urtikarielle Roseola bei Tabes 614.

Miller, J. W., Hautleiden der allgemeinen Praxis 360.

Mills, P., Pirquetsche Tuberkulinreak-tion bei Kindern mit chirurgischen Krankheiten 463.

Milne, Behandlung und Prophylaxe der Mosgow, Dermatitis papulosa solaris Morbilli und Scarlatina 458.

Minet, Jean, Albuminurie mit in Essig löslichem Eiweiß 666.

Mirauer, Cutireaktion mit abgestuften Tuberkulinkonzentrationen 107. Miriel, M., Syphilitische Meningitiden

474. Technik der intravenösen Injektionen

530. Mitchell, A. B., Prostatektomie während akuter Harnretention 664.

W., Anthrax 288.

Mitsuta, K., Seroreaktion bei Lepra 552. Miyata, T., Peroneuslähmung durch Salvarsaninjektion 551.

Miyazaki, K., Jodexantheme 453.

Herden 551.

des Ulerythema centrifugum 85.

Mock, Jack, Endovesikale Operationen Msareulow, Syphilonychia haemorrhabei Blasentumoren 449.

Möller, Magnus, Quecksilbervergiftung Mucha, Viktor, Atypisches Erythema und Angina bzw. Stomatitis ulcerogangraenosa; Merkuriolöl 82.

Mohr, R., Nierenschädigung durch Salvarsan 558.

Molesworth, E. H., Kulturelle Chades Mikrobacillus rakteristica Akne 567.

Mollard, J., Meningitis spinalis syphilitica acuta, mit Salvarsan behandelt

Mononobe, J., Beziehungen der Insekten zur Lepra 552.

Montesanto, E., Salvarsan und Leprabacillen 101.

Montgomery, Douglas W., Salvarsan — 216.

- Ätiologie der Verrucae 297.

Moore, B., Chemische Zusammensetzung und Entstehung von Nierensteinen; Kalkstoffwechsel bei Gicht 352.

Morata, Emilio Luque, Salvarsan-

Moro, E., Ekzema seborrhoicum 44.

Milian, Apparat zur Salvarsaninjektion 445. Moro, E., Dermatitis fibrinosa faciei 232. der Wassermannschen Morris, M., Akutes Ulerythema centrifugum 400.

Ausgedehnte Narbenbildung und Pustelausschlag nach Scinde-Ulcera 400.

Diagnosefall 400. Tyloma 400.

Einteilung der Erytheme 597.

Opsonine gegen Akne 652.
 Morton, C. D., Radium gegen Carcinom

E. R., Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 204, 362.

(Ekzema solare) 51.

Mosny, Meningitis syphilitica acuta 151. de la Motte, W., Porgessche Syphilisreaktion 158.

Motz, B., Behandlung der blennorrhoischen Urethritiden 401.

Mouriquand, G., Myokarditis plötzlicher Tod bei Scharlach 58. Myokarditis und

Moutet, Mißerfolge des Hektin als Abortivmittel bei Syphilis 163.

Moutot, H., Syphilisdiagnose 162. Salvarsan 216.

Urticaria pigmentosa 299.

Abortivbehandlung der Syphilis mit lokalen Hektininjektionen und Quecksilber versagt 554.

Spirochaeta pallida in syphilitischen Mracek, Franz, Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten 456.

Moberg, Ludwig, Röntgenbehandlung Mroezynski, Krebsätiologie; Bedeutung der Riesenzellen in Geschwülsten 292.

gica 655.

induratum; Beziehungen zur Tuberkulose 86.

Muchadse, Prostataexstirpation bei Hypertrophie 664. Müller, Steine der Urethra prostatica

Achilles, Cystinurie und Cystinsteine

666. Fritz, Arteriovenöse Anastomosierun-

gen bei angiosklerotischer Gangrän 609. G. J., Behandlung der Initialsklerose 109.

Salvarsan in der Kassenpraxis 167.

Josef, Alopecia totalis neurotica 610. R., Globulinmessungen an syphilitischen Seris 154.

Atrophia cutis reticularis cum pigmentatione 548.

Differentialdiagnose zwischen infectio syphilitica und skleroseähnlichen Papeln 599.

behandlung mit nachfolgendem Tode Münzer, Arthur, Cerebrale Lokalisation des Geschlechtstriebs 346.

Mulzer, Imphsyphilis der Kaninchen 479.

Munk, Fritz, Syphilisreaktion 159. Munroe, William E., Pathogenese der Tabes 152.

Munwas, Chassia, Blasensarkome 628. Murakami, Kota, Verkalkte Hautepitheliome 440.

Murakani, Y., Syphilisreaktion 551. Murata, M., Seroreaktion der Lepra 552.

Lepra in Kusatsu 552.

- T., Pyocyanase gegen Ulcus molle und Bubo 552.

Murray, Luis Lopez, Röntgenschädigung 26.

Nádor, H., Salvarsan gegen Nephritis acuta syphilitica 223.

Nádosi, Št., Syphilisreaktion und Syphilis hereditaria sowie Ammenwahl Nichols, Henry J., Salvarsan und Na-

Nakagawa, Y., Syphiliskuren und Syphilisreaktion 453.

Nakajima, A., Eingangspforte von Cystitiserregern in die Blase 551.

Nakano, H., Ekzemätiologie 454.

- Histologie innerer Organe bei Syphilis hereditaria; Ergebnisse der Schnellfärbung 454.

Spirochaeta pallida im Samen von Sy-

philitikern 454.

Spirochaeta pallida im Harn von Syphilitikern 454.

Epiphaninreaktion 551.

Kombinierte Salvarsan- und Queck-silberbehandlung gegen Syphilis 551. Blasenstein mit Blasenpapillom 552.

- Behandlung der Alopecia areata 552.

— S., Syphilisstatistik 551.

— Atypische Syphiliseruption 551.

Bakteriologie des Blasenkatarrhs beim Weibe nach Urethritis blennorrhoica

Pyocyanase gegen Ulcus molle und Bubo 552.

Gonokokkenträger: bakteriologische Untersuchung von Sekreten bei der blennorrhoischen Endometritis 552.

Nanta, A., Plötzliche, frühe Myelitis syphilitica 605.

tertiäre Hauterscheinungen 605.

Osteonaevus 655.

Narath, A., Operation der Varicocele

Necker, Friedrich, Tuberkelbazillennachweis im Harn 350.

Konjunktivalreaktion in der Urologie

tuberkulose 621.

Neisser, Behandlung der progressiven Paralyse 152.

– A., Blutuntersuchung und Salvarsanbehandlung der Prostituierten 606.

Nékám, Ludwig, Geschichte der Lepra in Ungarn 86.

Nemenow, Röntgenstrahlen gegen Rhinosklerom 573.

Neuber, Eduard, Phagozytose nach Darreichung von Sublimat, Kalomel und Salvarsan 201.

Neuhaus, M., Salvarsan gegen Syphilis des Zentralnervensystems 474.

Neve, E. F., Karzinomursache in Kaschmir 578.

Nice, Charles M., Salvarsan gegen Pellagra 48

trium cacodylicum 167.

Nagy, A., Pulsierende Urticariaquaddel Nicolas, J., Skrophuloseähnliche Haut-

Kösterscher Follikel und histologische tuberkuloide Bildungen bei Syphilis 113. Syphilisdiagnose 162.

Reaktion Syphilitischer auf Tuberkulin 162.

Intradermo- und Cutireaktion mit Syphiline bei Syphilis 162, 163. Vergleich der Syphiline- und Wasser-

mannschen Reaktion 163.

Quecksilber gegen Syphilis 164. - Salvarsan 216.

 Urticaria pigmentosa 299.
 Nicoletti, Elephantiasis des Scrotums und Penis nach Exstirpation der Leistendrüsen 629.

Nicolle, Typhus exanthematicus 91.

Nilson, Gunuar, Operation der Varicocele 662. Nobécourt, Syphilis hereditaria des

Pharynx und Larynx 111. Nobl, G., Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 31.

Zoster generalisatus 53.

- Atypisches Ulerythema centrifugum 86. Nogier, Th., Abnahme der Wirksamkeit von Quecksilberquarzlampen 676.

Noguchi, H., Reinkulturen von Spirochaeta pallida und pertenuis 356. R., Sakralanästhesie 552.

Amyotrophia spinalis syphilitica und Noguès, Apparat zur Harnaufnahme bei Cystostomie 407.

Nonell, J., Symmetrisches Ulerythema centrifugum discoides, mit Kohlensäureschnee behandelt 400.

Nonne, M., Differentialdiagnose von syphilogener Erkrankung des Zentralnervensystems und nichtsyphilogener bei Syphilitischen 150.

Tuberkulinbehandlung der Urogenital- Nott, H. W., Dermatitis durch Berührung mit Rhus toxicodendron 418.

Notthafft, Gefahr ende spritzung saurer Salvarsa Alkohol und Geschlech 606.

Mraszoff, Nasenaffektion hereditaria 279.

- Postsyphilitische Pigment Adstroil, Meriodin gegen - Salvarsan 218.

- Verlauf und Histologie schen Hyperkeratosen be behandlung 441.

Belze, Wilhelm, Traumat röhrenrupturen 625. Ohashi, K., Leprabazillen

lierenden Blute 552. Mamura, T., Vererbung 454

Okoshi, T., Ekzemätiologie - Pittylen gegen Ekzem 454 - Keratoma palmare et plan tarium 552

Okssenow, Granuloma fung Ologawa, S., Salvarsan 45 - Kohlenteer gegen Ekzem Opsonine gegen männliche Meara, J. M., Adenoide gen im Verein mit Albui

Harnzylindern 666. Opolski, Viktor, Myokeros

haemorrhagica 48. Oppenheim, G., Spastische S hing bei Syphilis nach Sa -II., Salvarsan gegen syphi renleiden 222

-Unfall und Entwicklung ei genen Nervenleidens 472. -M., Syphiliseruptionen wa kurz nach Quecksilber- 1 sanbehandlung 86.

Oppenheimer, R., Funktion ækretion der Blasenschleir

Maison, Anurie bei Blaseng 405. Oimo, T., Behandlung des

borrhoicum 454. Bau des Colliculus semina Orleman-Robinson, And

Syphilisreaktion nach Salva Diagnosefall 445. Musby, Oliver, S., Salva Ossola, Purpura annularis

todes 507, 554. Ostheimer, Maurice, Die Scarlatina 336.

la, T., Initialsklerose im äi hörgang 551.

esser, Behandlung der progreg A. Blutuntersuchung and Salm behandlung der Prostituierten fit kam, Ludwig, Geschichte der Le io Cotato 86. menow, Rontgenstrablen gegen lie

uber, Eduard, Phagonylos Darrichang roa Sablinat Lib and Salvarsan 201. uhaus, M., Salvarsan gegen Sgr des Z-niralnerrensystems 474 . E. F., Karzinomursache in Le mir 373

ce. Charles M., Salvarsan ggal isers to chols. Henry J., Salvarson mil :nam excodylicum 167. colas, J., Sarophuloseähnliche II.

syphilis 113. A conterscher Follikel und histolei taberiale Bildungen bei Stylik I Traindiagnose 162. Beatison : phillischer auf Tolett

intradermo- and Catireaktion ail philine bei Syphilis 162, 163 Vergleich der Exphiline und Hie mannerhen Reaktion 163. Quecksilber gegen Syphilis M - alvarean 216.

Crimaria pigmentosa 299. coletti. Elephantiasis des Smit and Pean nach Exstirpation by stendrüsen 629. colle. Typhus exambematici ! :402. Gunuar. Operation de le

morte 662. Secourt, Exphilis beredizme Pharens and Larens III. b! G. Kohlensaureschnee gegen lie

ierden 31. Zarre generalisatus 53. Airpurhes l'lerribema centrituu Z:e: Th. Abnahme der Wirken rom Quecksiiberquarzlampen 🕅 H. Reinkulturen von pallids and pertents & !: - ikraijanārībesie 302

grees. Appearat zur Harnauhuhre (THURIOTHE HI. J. vmmetrisches III ce = to fugum discoides, mi little nee behandelt 400. 22. M. Differentialdiagnose na Pilemer Erkrankung des los

perrent stems and nichtsphiles ie: hilitischen 130. ... II. W. Dermatilis durch bil : ar: Rhus toxicodeadra !

v. Notthafft, Gefahr endovenöser Ein- de Oyarzábal, E., Granuloma fungoides spritzung saurer Salvarsanlösung 174. Alkohol und Geschlechtskrankheiten —

606.

d'emblée 25.

Syphilis papulosa gigantea bei Ichthyosis serpentina 605.

the manufacture of the second

Obraszoff, Nasenaffektion bei Syphilis Paldrock, A., Lichen verrucosus 290. hereditaria 279.

Postsyphilitische Pigmentierung 279. Odstreil, Meriodin gegen Syphilis 148.

Salvarsan 218. — Verlauf und Histologie der syphilitischen Hyperkeratosen bei Salvarsan- Papin, E., Die Ductus ejaculatorii bei behandlung 441.

Oelze, Wilhelm, Traumatische Harnröhrenrupturen 625.

Ohashi, K., Leprabazillen im zirku- Paraf, Meningitis syphilitica acuta, klurch lierenden Blute 552.

454.

Okoshi, T., Ekzemätiologie 454.

– Pittylen gegen Ekzem 454.

tarium 552.

Okssenow, Granuloma fungoides 148. Okugawa, S., Salvarsan 454.

Kohlenteer gegen Ekzem 454. - Opsonine gegen männliche Cystitis 551.

O'Meara, J. M., Adenoide Wucherun-Harnzylindern 666.

Opolski, Viktor, Myokerosis angiotica haemorrhagica 48.

Oppenheim, G., Spastische Spinalerkrankung bei Syphilis nach Salvarsan 559.

H., Salvarsan gegen syphilogene Nervenleiden 222

 Unfall und Entwicklung eines syphilogenen Nervenleidens 472.

M., Syphiliseruptionen während oder kurz nach Quecksilber- und Salvarsanbehandlung 86.

Oppenheimer, R., Funktionelle Hypersekretion der Blasenschleimhautdrüsen 627.

405.

Orimo, T., Behandlung des Ekzema seborrhoicum 454.

Bau des Colliculus seminalis 552. Orleman-Robinson. Änderung Syphilisreaktion nach Salvarsan 445.

- Diagnosefall 445. Ormsby, Oliver, S., Salvarsan 216. Ossola, Purpura annularis teleangiec-

todes 507, 554. Ostheimer, Maurice, Diagnose der Scarlatina 336.

Ota, T., Initialsklerose im äußeren Gehörgang 551.

Pancoart, Henry K., Fehlerquellen beim Röntgennachweis von Nierensteinen 335.

Pantrier, L. M., Soll man alle Hautleiden behandeln? 241.

der Prostatahypertrophie und die sexuellen Funktionen nach der Freyerschen Prostatektomie 449.

Salvarsan geheilt 151.

Okamura, T., Vererbung der Syphilis Paranhos, U., Verbreitung der Lepra durch Acariden 98.

Ätiologie des Pemphigus der Tropen 235.

 Keratoma palmare et plantare heredi- Parès, Martin, Innere Sekretion der Prostata 403.

Pariset, Fabio, Mißbildungen der Nieren und Geschlechtswerkzeuge 620.

Paschen, E., Erreger der Variolavaccine und Immunitätsverhältnisse 94. Varioladiagnose 461.

gen im Verein mit Albuminurie und Paschkis, Heinrich, Hypertrichosis 345.

Kosmetik 556.

K., Kosmetik 28.

Rudolf, Konjunktivalreaktion in der Urologie 621.

Blasenrupturen 627.

Pasini, Salvarsan gegen Meningoradiculitis syphilitica und multiple Sklerose

Ascoli-Izarschen Vergleichung der Meiostagmin- mit der Wassermannschen Reaktion 507.

Vergleichung der Porgesschen und Ascoli-Izarschen mit der Wassermannschen Reaktion 554.

Oraison, Anurie bei Blasengeschwülsten Pasteau, O., Verschlungene Bougies in der Urethra oder Harnblase 146.

Technik der Sectio alta 340.

 Kystoskopie und Ureterenkatheterismus bei Ureterverdopplung 404.

Spätfolgen der Prostatektomie 656. Pastia, Neues diagnostisches Zeichen der

Scarlatina 57. Das Zeichen der Ellenbogenbeuge bei Scharlach 457.

Pattel, M., Transvesikale Prostatektomie beim Manne mit hypogastrischer Blasenfistel 448.

Pautrier, Herpes recidivans cutis 52.

— Papulo-vesikulöses Ekzem 654.

*Pawloff, P. A., Syphilis bullosa 3.

Nasenaffektion bei kondylomatöser hereditärer Syphilis 279.

Postsyphilitische Pigmentierung 279.

- Urticaria pigmentosa 279.

*— Syphilis bullosa (Pemphigus syphiliticus) 596.

Pawlow, M., Salvarsan und normaler Pflanz, E., Albuminurie und Cylindrurie Stoffwechsel sowie Blut 148.

Payenneville, Intravenöse Infusionen Pflughöft, Arsacetin 38. gegen Syphilis im 17. Jahrhundert 608. Pechowitsch, G., Kriechübungen gegen lordotische Albuminurie 351.

Pedersen, James, Prostatische Ob- Philip, C., Kleiderdesinfektion bei Scastruktion 663.

Salvarsan 528.

- Prostata-"Gedanken" 663.

Lepra 102.

Peiser, J., Behandlung der Säuglingssyphilis durch Salvarsaninjektion bei stillenden Müttern 221.

Pellier, Resorption des intramuskulär Picqué, Perineotransurethrale Prostatekinjizierten Kalomels 392.

Pels-Leusden, Rhinophym-Behandlung Pied, Henri, Urethralstriktur durch

Peltesohn, Felix, Nasengummi 468. Pembrey, S., Hautfunktionen 204.

Pérel, A., Erythema nodosum und Tuberkulose 463.

Perez, Enrique, Fälschlich als harnkrank behandelter Patient 151.

Pernet, Ch., Herpes der Haut und -Schleimhäute 52.

Pernet, G., Toxische Dermatitis und Pilcher, Paul M. und James T., Einsymmetrische Exantheme 45.

Drei einander folgende sekundäre Syphiliseruptionen 86.

- Erythema bullosum vegetans 203. - Farbige Abbildung von Ulerythema

centrifugum nodulare 400. Perrepson, E., Anogon gegen Syphilis

Perry, Allan, Leprafrage 99.

Perutz, Syphilisreaktion mittels Prazipitation von Natrium glycocholicum 154.

v. Petersen, O., Behandlung des Morbus Gilchrist 86.

— Pemphigus 235.

– Salvarsan 528.

Petges, G., Naevus caeruleus 654. Peyré, Fall von Präputialstein 400.

Syphilis 400.

Tuberkulose 509. 605.

Dermatitiden 509.

Pfannenstiel, Behandlung von Lupus Ploeger, H., Intravenöse Salvarsanund anderen Lokalinfektionen mit

Jodnatrium und Ozon oder Wasserstoffsuperoxyd 106.

Pfaundler, M., Wesen und Behandlung der Diathesen 659.

Pfeifer, Pius, Extragenitale Initialsklerose an der unteren Körperhälfte

beim Gebrauch von Sulfatwässern 351.

Pfuhl, Ernst, Vegetierende Hautleiden und ein Herpes mucosae oris vegetans 358.

bies 616.

Victor Cox, Syphilisbehandlung und Pichler, Karl, Muskel- und Hautfinnen; Röntgennachweis verkalkter Zystizerken 344.

Peiper, Otto, Nastin B₁ und B₂ gegen Pickles, C. C., Subkutanes Emphysem als Komplikation von akuter Bronchitis 615.

> Pickmann, Olga, Kongenitale Phlebektasie 611.

> tomie gegen Prostatahypertrophie 349.

zirkumskripte Sklerose des Corpus spongiosum 402.

Piening, Th., Lokale Asphyxie bei Morbus Raynaud und ihre Behandlung 415.

Pike, A. Stanley, Orchitis und Epididymitis als Komplikation des Typhus 336.

J. B., Operation zur suprapubischen Drainage der Blase 348.

seitige Chylurie durch Filaria sanguinis, behandelt mit Salvarsan 352.

Pilf, Impetigo vulgaris und Impfung 462. Pinard, Adiposo-genitaler Symptomenkomplex mit Hypertrichose, Nervenund Geistesstörungen suprarenalen Ursprungs 619.

Pinkus, Felix, Statistik der Berliner Prostitution 87.

Hyperämische Hautreaktionen Salvarsan 334.

Piorkowski, Sublaminseife 550.

Pirie, A. H., Röntgenbehandlung bei Hautleiden 36.

Lokale Hyperhidrosis 615.

v. Pirquet, C., Doppelreaktion bei Kuhpockenimpfung 461.

Peyri, Allgemeine und Lokaltherapie der Pisko, Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 362.

Alopecien im Verlauf der viszeralen Pissavy, A., Eitrige blennorrhoische Arthritis nach alter Prostatitis 673.

Elektrostatische Behandlung bullöser Pitzner, Max, Myocarditis syphilitica

injektion 562.

Plurin, Giftigkeit des C zoats 395.

Pogany, Ed., Salvarsan 228.

Polák, Otto, Erysipelbeh Antidiphtherieserum 236 Polcenigo, Piero, Metas Nephritis 607.

Poliwka, Elektrolyse geg Blennorrhoe 675. Pollak, Leo, Renale Gly

Polland, R., Urticaria I kämie 275.

- Naevus mit quergestreif pilorum 548.

Pollitzer, S., Lepra in d Staaten (historisch) 23. - Ölige Salvarsansuspensio - Salvarsan 215.

Polonsky, A., Das vasomo röten und seine Bedeut rosen 412.

Poncet, Tuberkulöse Arthi Pope, Curran, Syphilis, Parese 112.

Port, Salvarsan 217. Porter, C. A., Chirurgie carcinoms 292.

- Massenkeloid des Gesid Hände 297.

Portner, Ernst, Schme Harnleiden 619. Portocalis, Meningitis sy

Portres, Salvarsan gegen

Posner, H. L., Atiologie hypertrophie und Beh

Röntgenbestrahlung der Pospelow, A. J., Zur F philis bullosa 332. Potherat, Syphilitischer tumor 149.

^{lotrzo}bowski, Karol, S der Syphilisreaktion du menttitrierung 451.

Poulard, Salvarsan gegen philis 471.

Pousin, Folliculitis scrophi Pousson, Nierenoperatione Schwangerschaft 144.

Polyzystische Nieren 338 Prat, Syphilis hereditaria in Generation 392.

Predtjetschensky, Typhu ticus und sein Erreger - Weißer Dermographismu: Drüsensekretion 415.

Presslich, Wilhelm, Her sis und paradoxe Schweiß: Pribram, Peliosis rheumat

Jodnatrium and Ozon oder la stollanbetoxid 106. faundler, M., Wesen und Bened der Diathesen 659. feifer, Pius, Extragentale | skieroee an der unteren Koppe

flanz, E. Albaminure und Chi beim Gebrauch ron Sulfatrian Magholt, Armeetin 39. fubl, Ernst, Vegetierende Hie and ein Herpes mucosae on h 355

ailip. C. Kleiderdesinfektion in bies 616. ichler, Karl, Muskel und B finnen; Rontgennschweis with Zystiserten 341.

ickles, C. C., Subkutanes Emp ale Komplikation ron able le chitis 615. ickmann, Olga, Kongenitak Ji bektasie 611.

i ca wé, Perineotransurethrale Profi comie gegen Prostatalypertmin ied. Henri. Undhalsakara virtumskripte Skleroze de la SDOOMONIN ALL

ieniaz. TL Lokale Asphriebile bus Kaynand und ihre Behinder IE. A. Stanley, Orchitis mil dymitis als Komplikation des ly 330

J. B., Operation our suprapid Drainage der Blase 318. ilcher. Paul M. and James I. eritige Chritarie durch Film grunis, behandelt mit Salraran A 11. Impetiero valentis und lapta: Bard. A liposo-genitaler Studie komplex mit Hypertrichose, lin and Geistesstörungen supraemin sprungs 619. akus, Felix, Statistik de bei

Prostitution 37. Hyperamische Hautrealtione Salvarean 334. arkowski, iblamineile iil . A. H., Rooteenbehanding Hantleiden 36.

Lotale Hyperhidrons 615 Pirquet, C., Doppelrealtion le l' parkenimpfune fol. sto. Koblensaureschnee 1990 lit leides 360. sserv. 1. Eitrige blennomboxe thritis nach alter Prostalits fil

raer. Max. Mrocardins spale oeger. H. Intravence Salan artion 362

Pogany, Ed., Salvarsan und Hörorgan Proskurijakoff, Postsyphilitische Pig-228. Pogany, Ed., Salvarsan und Hörorgan Proskurijakoff, Postsyphilitische Pig-mentierung 279.

Polák, Otto, Erysipelbehandlung durch Antidiphtherieserum 236. Polcenigo, Piero, Metastatische eitrige

Nephritis 607. Poliwka, Elektrolyse gegen chronische

Blennorrhoe 675. Pollak, Leo, Renale Glykosurie 352. *Polland, R., Urticaria bei Pseudoleukämie 275.

Naevus mit quergestreiften Arrectores pilorum 548.

Pollitzer, S., Lepra in den Vereinigten Staaten (historisch) 23. Ölige Salvarsansuspensionen 170.

- Salvarsan 215.

Polonsky, A., Das vasomotorische Nachröten und seine Bedeutung bei Neurosen 412.

Poncet, Tuberkulöse Arthropathie 396. Pope, Curran, Syphilis, gefolgt von

Parese 112. Port, Salvarsan 217.

Porter, C. A., Chirurgie des Röntgencarcinoms 292.

Massenkeloid des Gesichts und der Hände 297.

Portner, Ernst, Schmerzstillung bei Harnleiden 619.

Portocalis, Meningitis syphilitica acuta 151.

Portres, Salvarsan gegen Leukoplakie

Posner, H. L., Ätiologie der Prostata-hypertrophie und Behandlung mit Röntgenbestrahlung der Hoden 664. *Pospelow, A. J., Zur Frage der Sy-

philis bullosa 332. Potherat, Syphilitischer Abdominal-

tumor 149. Potrzobowski, Karol, Sensibilisierung der Syphilisreaktion durch Komplementtitrierung 451.

Poulard, Salvarsan gegen Knochensyphilis 471.

Pousin, Folliculitis scrophulosorum 397. Regnard, Nephritis syphilitica, mit Sal-Pousson, Nierenoperationen und

Schwangerschaft 144.

- Polyzystische Nieren 338. Prat, Syphilis hereditaria in der zweiten

Generation 392. Predtjetschensky, Typhus exanthematicus und sein Erreger 92.

Weißer Dermographismus und innere Drüsensekretion 415.

Presslich, Wilhelm, Hemihyperhidrosis und paradoxe Schweißsekretion 344. Pribram, Peliosis rheumatica 48.

Plurin, Giftigkeit des Quecksilberben- Prime, Frederic, Kohlensäureschnee zoats 395. Regen Hautleiden 31.

Urticaria pigmentosa 279.

Färbung von Plasmazellen 280.

Puhlmann, Wilhelm, Arthritis syphilitica 468.

Rach, E., Leber bei Scharlach 90. Radaeli, Hydroa vacciniformis 25, 505. Hautaffektion mykotischer Natur 25,

Raeschke, Georg, Hornkrebs bei Mäusen 579.

Rafin, Nephrotomie und Nephrektomie bei infizierter Lithiasis 142

Nieren- und Ureterensteine beim Kinde 339.

Ramond, Louis, Blennorrhoischer Gelenkrheumatismus mit Antimeningokokkenserum behandelt 673.

Ranaday, S. G., Nastin bei Lepra 462. Ransome, A. S., Gangrän der Extremitäten während Diphtherie-Rekonvaleszenz 241.

Ratera, Julián, Radiotherapie gegen Epithelioma vegetans 509.

Raubitschek, H., Pellagra-Ätiologie 46. Raudnitz, R. W., Impfbelehrung 94. Rauzier, G., Sklerodaktylie 612.

Ravasini, C., Hektin gegen Syphilis 163. Ravaut, Arsenfestigkeit bei Syphilisbehandlung mit Hektin und Salvarsan

Todesfälle nach Salvarsan 397. mit Ravogli, A., Fibroma molluscum oder Neurofibromatosis 22

Tertiär-syphilitische Ulcera 471.

- Urethrale Blutungen 625.

- Phosphaturie 668. Reach, Felix, Zuckerausscheidung nach partieller Pankreasexstirpation 668.

Reber, Max, Sogenannte Zahnpocken (Prurigo, Urticaria) 55.

Redlich, Emil, Quecksilberbehandlung der Tabes 152

varsan behandelt 224.

Rehn, E., Blasenektopie 627.

Reichenstein, Marek, Alimentäre Glykosurie und Adrenalinglykosurie 668.

Reicher, K., Adrenalinanämisierung als Hautschutz in der Röntgentherapie 420. Reiss, W., Salvarsan 216.

Reiter, Wert des opsonischen Index 21. Reitter, Alfred, Herz- und Aorten-

syphilis und Syphilisreaktion 470. Renaud-Badet, Opsonine gegen Sta-

phylokokkenkrankheiten der Haut 395.

Renaux, Ernst, Hypoplastische Anämie, Rosenthal, Vitiligo und Syphilis herewohl syphilitisch 115.

Rendu, H., Eitrige blennorrhoische Arthritis nach alter Prostatitis 673.

v. Reuss, A., Leber bei Scharlach 90. Reverdito, U., Aorteninsuffizienz und Syphilis 115.

Reynolds, Walter S., Technik ure-thraler Untersuchungen 624.

Ribollet, Multiple Initialsklerosen 608. Richter, E., Einspritzung von metallischem Quecksilber 30.

Paul, Behandlung der Hautleiden mit dem Hauttrepan 30.

Pergenol gegen Hautleiden 41.

— Geschichte der Lepra 96.

— Geschichte des "Kondoms" 606. Riddell, J. R., Verwendung der Röntgenstrahlen 361.

Ridder, Bronzediabetes 298.

Rindfleisch, W., Ischiadicuslähmung nach intramuskulärer, Kollaps nach subkutaner Salvarsaninjektion 559.

Risel, Örtliche Veränderungen nach Einspritzung von Oleum einereum 27.

Rissom, Salvarsan 217.

Robbi, Maria, Ulerythema centrifugum Ruta, Zosteriforme Hautsyphilide 114.

Roberts, Leslie, Akutes Ulerythema centrifugum d'emblée 204.

Einteilung der vaskulären Hautleiden

Robinson, H. B., Purpura haemorrhagica und Darmintussuszeption 49.

Wm. J., Ursache schankerähnlicher Ulcera 237.

347.

Rochet, Chirurgische Mittel zur Feststellung des Nierenzustandes 401.

Prüfung der Nierenfunktion, wenn 'Ureterenkatheterismus und Harnseparation unmöglich sind 657.

Rörle, Salvarsan 529.

Rolleston, J. D., Maligne Diphtherie mit multiplen Läsionen beim Säugling

Beingangrän nach Diphtherie 241. Rollet, Initialsklerose am Augenlide

eines Kindes 109.

Rolly, F., Beeinflussung der durch Bakterientoxine hervorgerufenen Hautreaktionen 357.

Rosenberg, J., Erythema bullosum vegetans 450.

Rosendorff, Technik der intravenösen Therapie 29.

Rosenow, Georg, Polycystisches Nie-Sagel, Wilhelm, Endoarteriitische Syrenrudiment bei zahlreichen anderen philis der kleineren Hirngefäße 115. der menschlichen Niere 620.

ditaria 20.

O., Pflegeheime für hereditär-syphilitische Kinder 87.

Rost, G., Salvarsan gegen Frambösie, Lepra und Granuloma tropicum 412. Roth, Otto, Perniziöse Anämie und Syphilis 115.

Syphilisreaktion nach v. Dungern 162.

Rothe, Syringadenome 439.

Roubier, Ätiologie der Sklerodermie 300. Rousseau-Decelle, L., Alopecie bei Akromegalie 394.

Rouvière, G., Cutis verticis gyrata und Keloidakne 605.

Rowntree, L. G., Nierenfunktion, ge-prüft mit Phenolsulfonaphtalein 338. Rudolph, M., Weiße Variola 93.

Ruediger, Édgar, Erythem durch Toxinresorption bei Bronchiektasie 45. Rühl, Karl, Atiologie der Pellagra 602. Ruggles, E. Wood, Behandlung der weiblichen Harnröhrenblennorrhoe 336.

Rumpel, Th., Salvarsan 209. Rusche, W., Conjunctivitis blennorrhoica metastatica 355.

Rytina, A. G., Intravenöse Salvarsaninjektionen 176, 526.

Saalfeld, Edmund, Opsonine gegen Hautleiden 34.

Sabella, Wirkung des Nastin B. 508. 554.

Urethritis acuta chemischen Ursprungs Sabin, B., Psoriasis und psoriasiforme Syphilide; Wert der Syphilisreaktion

> Sabouraud, R., Syphilisreaktion bei Alopecia 391.

Häufigkeit der Alopecie in den verschiedenen Lebensaltern 392.

Sacher, J. F., Chlorkalk als Händereinigungsmittel bei Metallarbeitern

Sachs, E., Venenpunktion und intravenöse Injektionen 419.

Sack, A., Salvarsan 217.

Sacristán, J. M., Blutviskosität bei fieberhaften Ausschlägen; Einfluß der Leukozyten auf erstere 360.

Sadikoff, J., Leprabekämpfung in Kurland 101.

Saénz de Santa Maria, Masern 91. Safranek, J., Salvarsan gegen Syphilis der oberen Luftwege 224.

Mißbildungen; Entwicklungsgeschichte de Sagher, P., Frühdiagnose der Syphilis hereditaria 110.

Sainton, Lichen planus in Kindes 396. Sainz de Aja, E. Alvar

and Psoriasis 231.

-Salvarsan und Epithelio -Injektionen von reinstem Quecksilber bei Syphilis -Lokalanästhesie bei Pe

-Salvarsan gegen Syphilis systems 476, 509.

- Verrucae planae 509.

- Reinfektion oder Super mit Salvarsan behandelt

- Ulerythema centrifugum hrile 510.

- Salvarsan und Epithelior Sakaguchi, Y., Syphilisl philisreaktion 453.

- Gewinnung von Blutseri - Cutanreaktion bei Blenn

- Ekzembehandlung 454. Sakurane, K., Salvarsan

- Ekzemstatistik 454. - Syphilisreaktion 551.

Salin, H., Zoster multiple rische Immunisierung 53 Sallom, A. K., Scharlache Salomon, P., Ectopia tes

Salzberger, Lokalwirkung sans aufs Gewebe und tion bei subkutaner Inje -Salvarsan 209.

Sinchez del Val, Vorhe nahme bei intravenösen injektionen 509.

Sandwith, F. M., Impfun derimpfungswert 95. 8ano, S., Initialsklerose a

lippe 551.

bantantonio, Elastisches Tumoren 27 basaoka, Y., Ekzembehand

Trichorrhexis nodosa 552 baduto, Radiotherapie de als Lupusprophylaxe 25, Scalone, Ignazio, Histole

Nierentumoren 337. behaack, W., Klappenver Oberschenkelvene und d

phena magna in ihrer B die sapheno-femorale Ar Varizen 611. Behaeffer, H., Herzkompl

Erythema multiforme 44 Lungen- und Herzkompl Erythema multiforme 55. Schaller, Photographische

Erlangung medizinischer De

Vitiligo und Sphilis O. Pf. egebeime für beredig Linde Kinder 87. . G. Salvarsan gegen Final Legra and Granuloma tropion (Otto, Perniziose Aname ni

reaktion nach v. Dungar e. Syringadenome 439. ber. Atiologie der Sklendere Lopez Atomicalie 394 :== . . . G. Cutis verticis grate

Potree. L. G., Vierenfunting Phenolenifonaphialin idolph. M. Weise Vanol R rediger, Edgar, Enther in Texture option bei Brondiethe ibi. Karl. Atiologie der Pellagai E Wood, Behanding mpel. Th., Surarsan 200 . 1 - Le. W., Conjunctivitis blenonte

***** × × 355. ita Zaradame Hautsyphilik I Lina. A. G. Intravence Salmas

sifeid. Edmand, Opsonie g Hauth, fer. 34. della. Wirkung des Nastu R Ж R. Peoriasis and ponish Word der Stphiliteit

.d. R. Syphilismattin A' red a Obl. Lebessaltern 392 Lee, J. F. Chiorkalk als His

ne ingemittel bei Metalland La. E. Venenpunktion and in A. A. Salvarsan 217. ::::25. J. M. Blotristonik Auschlägen; Englis auf erstere 300 ! ko!! J Leprabekamphung n li 101. anta Maria, Magn

ranek. J. Salrarsan gegen Spile Luftwege 24 ... Wilhelm, Endoartening der kleineren Hingelick - 1; her. P. Frihdisepose de herrditaria 110.

Kindes 396.

und Psoriasis 231.

Salvarsan und Epitheliom 294. — Injektionen von reinstem metallischem Quecksilber bei Syphilis 400, 509, 524.

Lokalanästhesie bei Penisoperationen Salvarsan gegen Syphilis des Nerven-

systems 476, 509. Verrucae planae 509.

- Reinfektion oder Superinfektion bei mit Salvarsan behandeltem Patienten

Ulerythema centrifugum acutum fe- Scherber, G., Frühbehandlung der Sybrile 510.

- Salvarsan und Epitheliom 510. Sakaguchi, Y., Syphiliskur und Syphilisreaktion 453.

Gewinnung von Blutserum 453. Cutanreaktion bei Blennorrhoe 454.

 Ekzembehandlung 454. Sakurane, K., Salvarsan 454.

Ekzemstatistik 454. Syphilisreaktion 551.

Salin, H., Zoster multiplex und zosterische Immunisierung 53.

Sallom, A. K., Scharlachstatistik 55. Salomon, P., Ectopia testis perinealis

Salzberger, Lokalwirkung des Salvarsans aufs Gewebe und seine Resorption bei subkutaner Injektion 87.

Salvarsan 209.

Sánchez del Val, Vorherige Blutentnahme bei intravenösen Salvarsaninjektionen 509.

derimpfungswert 95. Sano, S., Initialsklerose an der Oberlippe 551.

Santantonio, Elastisches Gewebe bei Schmidt, Tumoren 27.

Sasaoka, Y., Ekzembehandlung 454. Trichorrhexis nodosa 552.

Scaduto, Radiotherapie der Lymphome als Lupusprophylaxe 25, 505.

Scalone, Ignazio, Histologie maligner Nierentumoren 337.

Schaack, W., Klappenverhältnisse der Oberschenkelvene und der Vena saphena magna in ihrer Bedeutung für die sapheno-femorale Anastomose bei Varizen 611

Schaeffer, H., Herzkomplikationen bei -Erythema multiforme 44.

Lungen- und Herzkomplikationen bei Erythema multiforme 55.

Schaller, Photographische Methode zur Erlangung medizinischer Dokumente 395.

Sainton, Lichen planus im Munde eines Schamberg, Jay Frank, Salvarsan

Sainz de Aja, E. Alvarez, Salvarsan Schanz, F., Salvarsan und Neuritis optica 227.

Scharff, P., Prostatotherm 607.

Schaumann, Jörgen, Cystenbildung in Follikeln und Talgdrüsen 285.

Schein, M., Alopecia traumatica 51. Hypertrichosis lumbalis ohne Spina bifida 200.

gegen Tuberculosis cutis Tuberkulin verrucosa 463.

Einfluß chemisch wirkender Strahlen auf Syphilis 523.

Schemm, Wilhelm, Salvarsan 561.

philis 282. Scheuer, Oskar, Hautleiden sexuellen Ursprungs bei Frauen 343.

Hypotrichosis des Menschen Hundes 441.

Priapismus 547.

- Vorzeitige Entwicklung bei Hermaphroditismus mit Wachstumsstörung und Hypertrichosis 620.

Schindler, Wert des opsonischen Index 21.

40% iges Salvarsanöl 170.

Spritze zur Injektion von 40%igem Salvarsanöl (Joha) 171.

Schirrmann, Harry A., Natrium cacodylicum gegen Syphilis 166.

Schlagintweit, Phosphaturie 668. Schleissner, Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken 57.

Schlenker, Rudolf, Resorptionsfähigkeit der tierischen Haut für Eucerin 357.

Sandwith, F. M., Impfungs- und Wie- Schlesinger, H., Intermittierendes Hinken 118.

Nabelmetastasen und abdominelle Neoplasmen 291.

Syphilisreaktion Α.. Sternsche Modifikation 160.

Georg, Röntgenbehandlung des Granuloma fungoides 573.

H. E., Toxisches papulo-pustulöses Exanthem nach Röntgenbehandlung einer Akne 82.

Hyperhidrosis manuum durch Röntgenstrahlen geheilt 614.

P., Syphilisreaktion 161.

- Th., Salvarsan 220.

– Willy, Atrophia cutis idiopathica und Sklerodermie 23.

Bantische Krankheit bei Syphilis hereditaria 111.

Schmincke, Mycetomaartige Fußerkrankung 240.

Genese atypischer Epithelwucherungen

Schneider, Walter, Sulfoformöl 287. Schnittkind, Ein Nabelhorn 408.

Selbstwirkender Ring gegen Pollutionen 656.

Schober, P., Salvarsaninjektionen 172. Schoeps, Aloys, Organische Nervenleiden nach Trauma bei Syphilitikern

Scholefield, A. E., Sklerodaktylie mit subkutanen Kalkkonkrementen 603.

Scholtz, Lokalwirkung des Salvarsans auf das Gewebe und seine Resorption bei subkutaner Injektion 87.

- Salvarsan 209.

Schonnefeld, Rolf, Syphilisreaktion 521.

Schoull, Hektin und Hektargyr gegen Syphilis 657.

Schreiber, Blauer Mongolenfleck 580. Schubert, G., Behandlung des Pruritus vulvae und anderer Sakralneurosen 301.

Schüle, Furunkelbehandlung 289.

Schuh, Max, Blut- und Sekretuntersuchungen auf eosinophile Zellen und basophile Leukozyten bei Blennorrhoe

Schultze, E. C., Frühzeitige bakteriologische Sekretuntersuchung des hinteren Nasenrachenraumes bei Scharlach 57.

Schumann, Arthur, Schwielenbildungen am Praeputium und Differential-

diagnose gegenüber Peniskarzinom 623. Schuster, Todesfälle bei Tabes nach Salvarsan 599.

Paul, Diagnose der Syphilis cerebrospinalis 475.

Schwartz, Salvarsan gegen exanthematicus 92.

Bassja, Lupuskarzinom 464.

- H. J., Komplementfixierung als Reaktion zur Blennorrhoediagnose 671.

Schwarz, Aortitis syphilitica 471. Scott, H. M., Trichophytic 653.

- S. Gilbert, Röntgendermatitis mit tödlichem Ausgang 418.

Sedgwick, R. E., Sklerema neonatorum Shattuck, G. C., Sporadische Elephan-300.

Sei, S., Erfolge bei hereditär-syphilitischen Säuglingen durch Salvarsanbehandlung der Mutter 454.

Familiäre Ichthyosis 552. Seiffert, G., Neue Syphilisreaktion 157. Seldowitsch, David,

Quecksilber gegen Syphilis 200. Alopecia syphilitica 468.

Selenew, Ichthyosis hystrix bullosa oder Shoji, K., Haarfärbemittel und Ekzem Erythrodermie congénitale ichthyosi-

Selenew, Tierische Parasiten als Ursache von Pseudoleukämie 655.

Sellei, J., Salvarsannebenwirkungen 224. - Endourethrale Massage 626.

Senator, M., Salvarsan gegen Lepra 101. Senger, E., Sarkom auf dem Boden eines Lupuskarzinoms 465.

Sequeira, J. H., Akutes Ulerythema centrifugum 398, 597.

Fortschritte der Dermatologie Hunters Zeit 530.

Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd gegen intranasalen Lupus 653.

Serafini, Tuberculosis nodularis des Penis 624.

Serkowski, S., Säuregrad des Harnes und das Verhältnis der sauren Verbindungen zu den basischen 452.

Opsonine 453.

Serra, Albert, Impfung von Kultur des Hansenschen Bacillus ins Kaninchenauge 335.

Serrallach, N., Innere Prostatasekretion 403. Serrano, M., Salvarsan und Psoriasis 231.

Salvarsan und Epitheliom 294.

Symmetrisches Ulerythema centrifugum discoides mit Kohlensäureschnee behandelt 400.

Injektionen von reinstem metallischem Quecksilber bei Syphilis 400, 509, 524.

Lokalanästhesie bei Penisoperationen 400.

Salvarsan gegen Syphilis des Nervensystems 509.

Verrucae planae 509.

Reinfektion oder Superinfektion bei mit Salvarsan behandelten Patienten 510.

Salvarsan und Epitheliom 510. Seuffert, E. C., Polycythaemia splenomegalica mit Milzschwellung chronischer Cyanose 43.

Sézary, Albert, Syphilitische Arteriitis 115.

Spirochaeten bei Nephritis secundaria syphilitica 468.

tiasis von lymphatischer Form 237.

Shebunew, Quecksilberexantheme 408. Sheffield, Hermann B., Maligner Nierentumor bei Kindern 335. Sheldon, L., Pellagra-Atiologie 46.

Shinohara, K., Ekzemstatistik 454. Atoxylsaures Shoemaker, George Erety, Papilläres Blasenkarzinom mit Tarsus- und Meta-

tarsus-Metastasen 628. 454.

forme avec hyperépidermotrophie 408. Shuffeldt, R. W., Obszöne Literatur – Hektin gegen Lichen planus 408. und Gesetzgebung 336.

Sibley, Knowsley, D guium: Leukopathia ur flavi 603.

- W. K., Hyperämie na Hautleiden 35, 335. Sicard, Salvarsan gegen '

vensyphilis 476.

Sichting, Otto, Neigun zu Blutungen; Syphilis

Sieber, Richard, Tric tragung vom Haustier schen 233. M. J.,

Siegelstein, während der Wehen 6 Siegert, F., Prophylaxe der Masern 91.

Siemens, Heinrich, Ap sichtspflege 42.

Sieskind, R., Blutdruck I Salvarsaninjektion 176. Sigaud, Gonokokkensepti.

Sigl, Franz, Chorionepithel ohne Teratombildung 630 Silber, S. M., Gonokokke

Blennorrhoe 675. Silverberg, M., Salvarsa Silverstein, A. J., Tetanu

impfung 95. simmonds, Geburtsschäd:

dens 348. Simon, R., Salvarsaninjek emulsion 444, 446.

8imon-Uriage, Schwefe Syphilis 165.

Simonelli, Multipler durch Syphilis 25, 504. - Vergleichung der Wa mit der Porgesschen un

Izarschen Reaktion 507, Simonsohn, Alfred, I myositis chronica atropl Sinibaldi, Giulio, Wie der Funktion bei Unter Samenwege 630.

8krodzki, Timotheus, des Pons und der Med bei Syphilis 476.

de 8meth, Jean, Behandlu förmigen blennorrhoisch

Snow, William Benham der Krankheiten der Ha schlechtswerkzeuge 335. Siegaard, Munch, Lepra

boler, L., Pellagraforschur

Solano, Ausschleuderung zillen bei Erkrankung der bonz, Fernandez, Salvars philis der Nervenzentren ew. Tierizue Parasiten als Uran a tual mie 655. J. Salvarsannebenvirkungen & hrale Massage 626. or, M., Salvarsan gegen Lepu II .. E. Sarkom auf dem koo Lupuskarzinoma 465. ira, J. H., Akutes Depter ifakam 398, 597.

der Dermatologie i *** Z:: 530. und Wasserstoffsupmen ranasalen Lupus 663 Tuberculosis nodularis to Sauregrad des Hans

Verhältnis der sauren Te - wugen zu den basischen 40 - 153. A ... ert , Impfung von Kultur & Bacillus ins Kanindo

r 33i. riisch, N., Innere Prostatische 120. M., Salvarsan und Parisi

rarsan and Epitheliom 24. - merisches Ulervibema centrifus :- mit Kohlensäureschoe k رازال بإماره

ron reinstem metallista . er bei Syphilis 400, 500, 20 , e e e bei Penisoperation 4

arsan gegen Syphilis des hare . 500 : planae 509. . oder Superinlektion is Signatural Action delten Patientail

gest und Epitheliom 510. -- E. C., Polycythaemia spen mit Milzschwellung E Cyanose 43. Albert, Syphilitische Arteis

- Vephritis sembi **163**. uck. G. C., Sporadische Eliphe us V lymphatischer Form 31. Quecksilbereranthem M. bei Kindern 335.

04. L. Pellagra-Atiologie (bara, K., Ekzemstatistik 64. iter, George Erety, Papillie karzinom mit Tarsus und lib ... Metasen 628. K. Haarfarbemittel und Em

eldt. R. W., Obszöne Literat | Gesciffebung 336.

Sibley, Knowsley, Discoloratio un-Sowade, H., Salvarsan 216. guium: Leukopathia unguium; Ungues flavi 603.

– W. K., Hyperämie nach Bier gegen Hautleiden 35, 335.

Sicard, Salvarsan gegen Tabes und Nervensyphilis 476.

Sichting, Otto, Neigung Syphilitischer 468.

tragung vom Haustier auf den Menschen 233.

Hautemphysem Siegelstein, M. J., während der Wehen 615.

Siegert, F., Prophylaxe und Therapie der Masern 91.

Siemens, Heinrich, Apparat zur Gesichtspflege 42.

Sieskind, K., Blutdruck bei intravenöser Salvarsaninjektion 176.

Sigaud, Gonokokkenseptikämie 671. Sigl, Franz, Chorionepitheliom des Hodens ohne Teratombildung 630.

Silber, S. M., Gonokokkenvaccine gegen Blennorrhoe 675.

Silverberg, M., Salvarsan 213. Silverstein, A. J., Tetanus nach Schutzimpfung 95.

Simmonds, Geburtsschädigung des Hodens 348.

Simon, R., Salvarsaninjektionen in Ölemulsion 444, 446.

Simon-Uriage, Schwefelwässer gegen Syphilis 165.

Simonelli, Multipler Paramyoclonus durch Syphilis 25, 504.

Vergleichung der Wassermannschen mit der Porgesschen und der Ascoli-Izarschen Reaktion 507, 554.

Simonsohn, Alfred, Dermatoneuromyositis chronica atrophicans 284.

Sinibaldi, Giulio, Wiederherstellung der Funktion bei Unterbrechung der Samenwege 630.

Skrodzki, Timotheus, Erkrankungen des Pons und der Medulla oblongata bei Syphilis 476.

de Smeth, Jean, Behandlung der fadenförmigen blennorrhoischen Strikturen

Snow, William Benham, Behandlung der Krankheiten der Harn- und Geschlechtswerkzeuge 335.

Söegaard, Munch, Lepra und Karzi- Stieda, L., Tätowierung 344. nom 99.

Sofer, L., Pellagraforschung 45. Solano, Ausschleuderung von Leprabazillen bei Erkrankung der Luftwege 100.

Souz, Fernandez, Salvarsan gegen Syphilis der Nervenzentren 606.

 Zelleinschlüsse in Genitalsekreten 622. Sowinsky, Kontrollfärbung nach Gram für Ducreysche Bazillen 200.

Opsonine gegen Blennorrhoe 675. Spaet, Unterschiede zwischen septischen und Scharlachstreptokokken 57.

Syphilisreaktion 161.

zu Blutungen; Syphilis bei Hämophilie Spatz, A., Intravenöse Salvarsaninjektion 206.

Sieber, Richard, Trichophytie-Über- Spielvogel, K., Chronische Quecksilbervergiftung_40.

Spiethoff, B., Morbus Darier 442. Spiller, W. G., Pellagra 45.

Spillmann, L., Salvarsaninjektionen in Ölemulsion 445.

Salvarsan in öliger Suspension gegen Syphilis 446.

Spitzer, Ernest, Salvarsan 213. Spoerl, Richard, Hautwärme bei Pferd und Rind 355.

Sprecher, E., Widerstandsfähigkeit des Leprabacillus gegen Fäulnis 99.

F., Extragenitales Condyloma acuminatum 601.

Springer, Maurice, Physiologische und orthostatische Albuminurie 666.

Sprinsels, H., Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 31.

Stancanelli, Nackenkeloid; Bedeutung und Funktion der Plasmazellen bei chronischen entzündlichen Hautprozessen 296.

Xanthoma 300.

Stanjeck, Felix Emanuel, Priapismus bei Leukämie 624.

Stanziale, Experimentelle Lepra 25, 505. Staple, J. D., Unempfänglichkeit gegen Kuhpockenimpfung 95.

Stechow, E., Biologie des Hymen 656. Steinhaus, Jules, Syphilisreaktion 160. Stephan, Ludwig, Varizen 611.

Stephens, G. A., Quecksilberbehandlung in kolloider Form 41.

Sterling, Stefan, Pathogenese des Ikterus 344.

Stern, Carl, Salvarsan 208.

Augenmuskellähmung nach Salvarsan 226.

- Heinrich, Diabetesbehandlung 669. Sterna, Kornausschlag 616.

Steyerthal, Syphilisreaktion 521. Steyr, Franz Widhalm, Linksseitiger

Doppelhoden 629.

Stockman, R., Adipositas dolorosa (chronische subkutane Fibrosis) 295.

Stokar, Intravenöse Salvarsanbehandlung 175, 526. Stoner, H. W., Vaccinebehandlung 34.

Stonkus, Kollargol gegen Syphilis 524.

Stopford-Taylor, G. G. S., Ekzem- Sutton, Richard L., Hydroa im frühen behandlung 598.

Stordeur-Verhelst, Intraurethrale Massage und Aspiration gegen Urethritis

Strandberg, James, Arthritis blennorrhoica 87.

Venensyphilis 88.

Familiäre rezidivierende Schleimhautulzeration in Mund und Rachen 601.

Ove, Jodnatrium und Wasserstoffsuperoxyd gegen Lupus cavi nasi 105.

Strasser, A., Quecksilberbehandlung der Syphilis 152.

Strauss, A., Kohlensäureschnee gegen Hautleiden 32, 33.

Verschlimmerung sekundärer ulzeröser Syphilis durch Salvarsan, Besserung durch Hydrargyrum oxycyanatum 223.

Neuer Venentroikart für intravenöse Injektionen 530.

M., Zykloform als Wundanästheticum

Stromberger, H. H., Jodtherapie bei Krankheiten der Haut, Harn- und Geschlechtswerkzeuge 335.

Strong, Lawrence Watson, Fette und Lipoide bei Rhinosklerom; Verschiedenheiten seiner Bakteriologie 238.

boesie 239.

Struter, E. C., Aknebacillus 236. Stucken, H. M., Harnreaktion mit Liquor Bellostii bei progressiver Paralyse 153.

Stuckey, L., Metastatische Leberabszesse nach Erysipel 236.

Stühmer, A., Salvarsan 527.

Stuempke, Gustav, Pemphigus und Störungen der Kochsalzausscheidung 439.

Salvarsan 526.

 Hyperpigmentierung der Haut bei Morbus Addisonii und Nebennierenfunktion 580.

Stuhl, Carl, Stumpfe Phimosenoperation im Kindesalter 346.

Stutzer, Syphilisreaktion nach Porges 157.

Sugár, K. M., Hörnervenleiden nach Salvarsan 228.

Suggett, O. L., Natrium cacodylicum gegen Syphilis 166.

Sugimura, Shichitaro, Entstehung der Blasendivertikel; Pathologie der -Muskulatur und der elastischen Gewebe der Blase 627.

lung beim Weibe 88.

Sutton, J. M., Sporotrichosis 566.

— Richard L., Periadenitis mucosa necrotica recurrens 22.

Kindesalter 55.

Seborrhoe 232.

Sporotrichosis beim Menschen und beim Pferde 234.

Salvarsan gegen chronischen Pemphi-

gus 235. Verwandtschaft zwischen Dermatitis infectiosa ekzematoides, Dermatitis repens und Acrodermatitis perstans 583.

Swift, Reine Lipoide und alkoholische Extrakte mit aktivem und inaktivem Serum bei der Syphilisreaktion 153.

Szántó, E., Urethralstriktur; Fibrolysinintoxikation 625.

Taddei, Domenico, Instrument zur exakten Anlegung des Luysschen Harnseparators beim Weibe 338.

Takagi, S., Größe und Gewicht der Prostata bei Japanern 453.

Takahashi, A., Salvarsan am Injektionsort 551. Eingangspforte von Cystitiserregern in

die Blase 551. Tanago, González, Blennorrhoe-Kom-

plikation 26. Blennorrhoisches Skrotaloedem 672.

Richard P., Salvarsan gegen Fram- Tanaka, T., Salvarsan gegen Syphilis

Tanzi, Radium gegen Ekzem und pruriginöse Hautleiden 361.

Taylor, H. C., Harninkontinenz der Frau 670.

Teer, Wert der kutanen und konjunktivalen Tuberkulinprobe beim Kinde; Wesen der Skrophulose 107.

Teissier, P., Herzkomplikationen bei Erythema multiforme 44.

Lungen- und Herzkomplikationen bei Erythema multiforme 55.

Tendron, Arsenausscheidung bei Atoxyl, Arsenphenylglycin und Salvarsan 411. Tengwall, E., Prostatektomien 350. Terebinsky, Hydroa vacciniformis 200.

— Papulöses Riesensyphilid 200. — Parapsoriasis oder Syphilis 231.

Nasenaffektion bei Syphilis hereditaria 279.

Pigmentsyphilid 279.

Folliklis 279.

Urticaria pigmentosa 279.

Färbung von Plasmazellen 280.

Was sind die "braunen" Leprabazillen? 604.

Sundquist, Alma, Blennorrhoebehand- Terry, B. T., Chemotherapie Ehrlichs und Trypanosomiasis 38.

Terzaghi, Spirochaeta pallida 25, 505. Theilhaber, F. A., Statistik über Carcinom in Bayern 291.

Ihibaut, Vorübergehende Salvarsan 397. - Ulcus molle der Finger

554. Thibierge, Georges, tosen und Gesetzvorlage

krankheiten 50. - Primeldermatitis 50.

- Adjuvantien der Syphilis - Tuberkulin gegen Eryth

-Lumbalpunktion bei ju leiden 614. - Exanthem beim Mensch

zenkrätze 616.

Thom, G., Gangran nac stichen 417.

Thompson, J. Ashburt Neu-Südwales 98.

Thomson, W. Ross, In varsaninjektion 563.

Tidy, H. Letheley, St Ekzem 21

Tyroglyphidae Tièche, menschlichen Stuhl 676 fiffón, Antonio, Ekzen kinder 26.

Tissier, Überempfindlichl gegen Quecksilber 40. Török, Ludwig, Atroph

pathica 88, 581. – Eukadol 286.

Torrenson, Pepton Witte tuberkulose 147.

Tojbin, R., Xerase gegen und Proctitis blennorrho ľomasczewski, Experime syphilis 20.

Tomkinson, J. G., Pityri laris 202.

- Pruritus vulvae 598. ¹Torday, Salvarsan 216.

lorpey, J. F., Primäre O kundärer Parotitis 349. Torrance, Gaston, Sal Pellagra 48.

Touton, Salvarsan 208. -Syphilisbehandlung 288. loyama, L., Salvarsan 55 ^{loyoma}, J., Ekzembehanc Iraba, Manuel, Lupus

ration 606. frautmann, G., Alopecie an operative Nervenverle Ireber, Hans, Credéscho

gegen Erblindung durch neonatorum 672. Itimble, William B., S.

Neurofibromatosis 295.

- Salvarsan 412.

a. Richard L. Hydros in bide borrboe 232 verschoeis beim Menschen al ... Pferde 234

rarea gegen chronischen Pant The deaft existen Denni

ekzematoides, Dematis e Acrodermatitis persian & 1. Reine Lipoide and alkability Licacie mit aktivem und india rum 🐼 der Syphilisrealtion 🖫 . E. Crethralstriktur; Filmin ration of

ei. Domenico, Instrument n ait≥a Anlegung des Loyada tors beim Weibe 38. e . Größe und Gemidt is uniaia 🔄 Japanem 🚯 bashi. A., Salrarsan an link ---- 51

Time plorte von Cystingerigen i Blase 551 z). González, Blennorrho-In-

am orthoden bes Skrotaloeden 62 za. T., Salvarsan gegen Syddi

Radium gegen Ekzem und pr - Hantleiden 361. . H. C., Harninkontinen & نانا فيد

Wert der kutanen und konjunt T-kulinprobe bein link skrophalose 107. er P. Herzkomplikationa li

.... Herzkomplikationa k indtiforme 55. on Arenausscheidung bei Abg Salvarsan II

wall. E. Prostatektomien 38 nsky. Hydros vacciniformi Il Riesensyphilid 200. oder Syphilis 231 enaffektion bei Syphilis bereilin

_____obilid 279. . 279. pigmentosa 279. tang ron Plasmazellen 2001. die "braunen" Leprabaulte

P. T., Chemotherspie Burita Trypa: comiasis 38. pirochaeta pallida 23, 36 aber . F. A. Statistik über (# m Bavern 291.

Salvarsan 397.

Ulcus molle der Finger und der Hand 554.

Thibierge, Georges, Gewerbedermatosen und Gesetzvorlage über Gewerbekrankheiten 50.

Primeldermatitis 50.

- Adjuvantien der Syphilisbehandlung 88. Tuberkulin gegen Erythema induratum

Lumbalpunktion bei juckenden Hautleiden 614.

Exanthem beim Menschen durch Katzenkrätze 616.

Thom, G., Gangrän nach Skorpionenstichen 417.

Thompson, J. Ashburton, Lepra in Neu-Südwales 98.

Thomson, W. Ross, Intravenöse Sal-

Ekzem 21.

Tièche, Tyroglyphidae - Milben menschlichen Stuhl 676.

Tiffón, Antonio, Ekzem der Brustkinder 26.

Tissier, Überempfindlichkeit der Haut gegen Quecksilber 40.

Török, Ludwig, Atrophia cutis idiopathica 88, 581.

Eukadol 286.

Törrenson, Pepton Witte gegen Hauttuberkulose 147.

Tojbin, R., Xerase gegen Fluor albus und Proctitis blennorrhoica 354.

Tomasczewski, Experimentelle Affensyphilis 20.

Tomkinson, J. G., Pityriasis rubra pilaris 202.

Pruritus vulvae 598.

v. Torday, Salvarsan 216. Torpey, J. F., Primäre Orchitis mit sekundärer Parotitis 349.

Torrance, Gaston, Salvarsan gegen Pellagra 48.

Touton, Salvarsan 208. Syphilisbehandlung 288.

Toyama, L., Salvarsan 551. Toyoma, J., Ekzembehandlung 454. Traba, Manuel, Lupus und Fulguration 606.

Trautmann, G., Alopecie im Anschluß an operative Nervenverletzung 602.

Treber, Hans, Credésche Prophylaxe gegen Erblindung durch Blennorrhoea neonatorum 672.

Trimble, William B., Salvarsan 217, 218.

Neurofibromatosis 295.

Salvarsan 412.

Thibaut, Vorübergehendes Delirium nach Troisfontaines, Saure Salvarsaninjektionen 395.

Truffi, Salvarsan 506.

circumscriptum Lymphangioma cutis 508, 554.

Tscherno, Salvarsan gegen Typhus exanthematicus 92.

Tschernogubow, N. A., Salvarsan 59, 148. *65Ĭ.

Tschlenow, Salvarsan bei syphilitischen Graviden 529.

Tsutsui, Y., Syphilisbehandlung 551. Tucker, Beverly R., Pellagra 46, 336. Turner, William, Atiologie der Lepra

603. Twort, Salvarsan 529.

Tyler, George T., Exzision der Portio parietalis der Tunica vaginalis zur Heilung von Hodenschmerzen nach Blennorrhoe 661.

varsaninjektion 563. Tylinski, W., Hodentuberkulose 630. Tidy, H. Letheley, Stoffwechsel bei Tyzzer, E., E., Experimentelle Geschwulstforschung und Tumorproblem

577.

Uhle, Alexander H., Intravenöse Salvarsaninjektion 562.

Uhlenhuth, Impfsyphilis der Kaninchen 479.

Ullmann, K., Resorptionsdifferenzen zwischen Muskel- und Zellgewebe 27.

Technik der Hydrargyrum- und Arsenpräparate 29.

Röntgenstudie zur Resorption von Quecksilber- und Salvarsaninjektionen 167.

Ullom, J. T., Syphilisreaktion nach Wassermann-Noguchi 335.

Umbert, Syphilis palmaris en nappe 401. Intravenöse Salvarsaninjektionen 401. Umezu, K., Harn bei Ekzem 454.

Epiphaninreaktion 551. Unna, P. G., Neuer farbloser Schutz gegen unerwünschte Wirkung des Son-

nenlichtes auf die Haut 51.

— Kann man das Absterben der Leprabazillen im menschlichen Körper nachweisen? 100.

- "Braune" Leprabazillen 604.

- und P., Unguentum Glycerini 39, - und Golodetz, L., Neue Unter-suchungen über Vernix caseosa 88.

Unterberger, S., Hausleprosorien 98. Urban, Karl, Tuberculosis verrucosa cutis 105.

Usuelli, Meiostagminreaktion bei der

Syphilis 507.

Vergleichung der Porgesschen und Ascoli-Izarschen mit der Wassermannschen Reaktion 554.

Uzac, Schußverletzung der Pars mem- Walker, Norman, Behandlung des Lubranacea urethrae; Urethrotomia externa mit retrograder Katheterisierung 449.

Valtorta, D., Psychosen bei hereditärer Pellagra 48.

Vartanian, Serge, Ambulatorische Behandlung von Ulcus cruris nach Unna

Vauzelles, Edouard, Intravenöse Einspritzung von Quecksilbersalzen 524. Veale, R. A., Phosphorvergiftung mit subkutanen Hämorrhagien 50.

van der Veer, James N., Blasenpapillom 337.

Veiel, Th., Behandlung schwer heilender Ekzeme 88.

Verge, A., Alttuberkulin in Salbenform zur Diagnose und Therapie des Lupus 107.

Vergely, A., Chloräthyl gegen Zoster $5\overline{0}9.$

nica pruriginosa 25, 504.

Lupus vegetans 25, 504.

Purpura annularis teleangiectodes 417.

Framboesia tropica 574.

Vidoni, G., Arterieller Druck bei Pellagrösen und Alkoholikern 48.

Vignat, Heißluft gegen Genitalgangrän

Vignolo-Lutati, Karl, Sporotrichosis 25.

Primäre Hautaktinomykose 89.

Sporotrichosis 504.

 Epidermophytia erratica 507. - Lichen spinulosus 507, 554.

Villanova, P., Kausalzusammenhang zwischen Hauttuberkulose, Erythema induratum, Prurigo und Pityriasis 508.

Violin, Abszesse nach Salvarsaninjektionen 560.

Vischer, Ad., Kladiose 439. Vörner, Hans, Systematisierung der Hyper- und Depigmentationen 281.

- Helodermia simplex et annularis 285. *— Salvarsaninjektionen undSyphilis mixta 591.

Volk, Richard, Anaphylaxie in der Dermatologie 442.

Wacker, L., Genese atypischer Epithelwucherungen 360.

betesbehandlung 668.

puscarcinoms 105.

Walsh, D., Dermatitis (Lilienausschlag) bei den Blumensammlern auf den Scillyinseln 203.

Walson, Ch. M., Epididymitis acuta blennorrhoica 673.

Walterhöfter, Georg, Peroneuslähmung nach subkutaner Salvarsaninjektion 226.

Walter, Edmund, Gesichtsplastik 676. Walzer, F., Tabesbehandlung 152.

Warrington, W. B., Viscerale Syphilis 148.

Warthin, A. S., Syphilis hereditaria des Herzens 111.

Washburn, Robert G., Morbus Gilchrist 240.

Watabiki, Ch., Cutanreaktion bei Blennorrhoe 454.

Watanabe, S., Ekzembehandlung 454. Watson, J. J., Venenfixation bei Einstich der Nadel zur intravenösen Injektion 480.

Vermes, Ludwig, Salvarsan bei Sy- Watts, Stephen H., Blennorrhoische philis der Kinder 220. Osteoperiostitis des Oberschenkels 673. Vernes, A., Syphilisreaktion bei Alopecia Weaver, George H., Übertragung von Scharlach auf Affen 457.

Verrotti, Dermatitis pemphigoides chro- Weber, E. Parkes, Sklerodaktylie mit subkutanen Kalkkonkrementen 603.

Franz, Syphilis im Lichte moderner Forschung 555.
F. P., Folliculitis scrophulosorum,

Psoriasis vortäuschend 398.

- H. L., Intravenöse Salvarsan-Infusionen 489.

Wechselmann, Peroneuslähmung durch Salvarsan 29.

- Heil- und Nebenwirkungen des Salvarsan aufs Ohr 558.

— Intravenöse Salvarsaninjektionen 564. Wedensky, K., Nieren- und Ureter-Anomalie 607.

Weichert, Max, Sternsche Modifikation im Vergleich zur Wassermannschen Reaktion 522.

Weichhardt, Wolfgang, Neue Syphilisreaktion 156.

Nachweis von Antigen-Antikörperbindungen in vitro, Epiphantinreaktion 419.

Weichselbaum, A., Hodenveränderungen bei chronischem Alkoholismus 349.

Weicksel, Johannes, Blennorrhoische Gelenkaffektion undPolyarthritis rheumatica 673.

Weidenfeld, St., Elektrolytische Epilation 36.

Weiler, F., Nephritis nach Salvarsan 28. Weill, Pruritus der Nephritiker 614.

Wakefield, Homer, Fehler in der Dia- - E., Myokarditis und plötzlicher Tod bei Scharlach 58.

Weiss, Moriz, Neue ihr Zusammenhang reaktion 351.

Weissenbach, Tuberk thema induratum 10 - Arsenfestigkeit bei S

mit Hektin und Sal Weljaminow, St. Pe institut und Ergebni handlung des Lupus

*Weller, Felix, Stat schen Krankheiten Dermatologischen K Wentgens, Max, Ops

phylomykosen der I w. Werdt, Felix, Be Status lymphaticus u sonii 298.

Werner, H., Intrav injektion 175.

- R., Elektround gegen maligne Tumo Wernic, Leon, Erysi sipelähnliche Erkranl

Werssilowa, Experime wirkung 39.

Wertheim-Salomons meter und Röntgenli

Werther, Hysterische - Neurorezidive nach Abortivbehandlung 10

Weston, Paul G., Opso Scharlachotitis 90.

Wettendorff, Abnorm White, Charles J., See bei Hautleiden 29. Whiteside, George

einer Syphilis 11/2 Ja fektion; neue Initial

Whitfield, A., Kultu phyton roseum und Präparat von Trichoph Trichophytonkulturen Trichophytie 400.

Wichmann, Paul, Rad kunde 287.

- Radiumbehandlung d Wickham, L., Geschie von Radiumlösung 3

- Radium gegen Rhino Radium gegen Angic Widal, Nephritis syph

varsan behandelt 469 Pruritus der Nephrit Widmer, C., Strahlenb Epitheldefekte 36.

Wild, R. B., Aktinom kalium behandelt 20 Wile, Udo J., Uleryth

nebst papulo-nekrotis

:er. Norman, Behandlung dog le b. D., Dermatitis (Lilienausseller Blumensammlern auf 11-14-la 203. 1 on. Ch. M. Epididymits an erifter, Georg, Percenti subkutaner Salvarange

e: Edmund, Gesichtsplatit ft F., Tabesbehandling 132 inglon, W. B., Viscensk Spile

2:2. A. S., Syphilis bereditara in *: b :: |]]] Robert G., Morbus & É4 240, bia. Ch., Cutanreaktion bei Bla rrboe 454.

= 2 . S. Ekzembehandlung (i) J. J. Venenfixation bei En t 🤃 Nadel zur intravensen b (الألم جنين

phen H., Blennorrhisch des Oberschenleh A er. George H., Chertragung in auf Affen 457. r. E. Parkes, Sklerodaktylle ai

Kalkkonkrementen 80 and Symbolis im Lichte modern rections 555. P. Folliculitis serophuloma &

· v rortauschend 398. L. Intravenõse Salvarsa-lin-TO 14. e im a n n . Peroneuslähmung die

29. Nebenwirkungen des 🛭 1322 3196 Obr 558. الله المعالد - المعالد - المعالد المع ... K. Nieren- und Inte

-1 - 11 Max. Sternsche Modificia V. tor Wassermannyla ... :: <u>13)</u> Wolfgang, New Style

<u>ा । १५</u> Antigen-Antikopen tro. Epiphantiorealting (1) ... lo a um. A., Hodenrerinden ie. Alkoholismus ... Johannes, Blennorrhuse

affektion und Polyarkin ____ **673**. afeld. St. Elektrolytische Bir

F Nophritis pach Salfarson & Perina der Nephritiker 614 Wrokarditis und plotzlicher Ik - Jarlach 58.

Weiss, Moriz, Neue Harnreaktion und Wiljamowski, Jodivalbehandlung 410. ihr Zusammenhang mit der Diazoreaktion 351.

Weissenbach, Tuberkulin gegen Erythema induratum 105.

Arsenfestigkeit bei Syphilisbehandlung mit Hektin und Salvarsan 167.

Weljaminow, St. Petersburger Lichtinstitut und Ergebnisse der Finsenbe-

handlung des Lupus 103. *Weller, Felix, Statistik der veneri-schen Krankheiten an der Leipziger Dermatologischen Klinik 119.

Wentgens, Max, Opsonine gegen Staphylomykosen der Haut 409.

Werdt, Felix, Beziehung zwischen Status lymphaticus und Morbus Addisonii 298.

Werner, H., Intravenöse Salvarsaninjektion 175.

R., Elektround Radio-Chirurgie gegen maligne Tumoren 577.

Wernic, Leon, Erysipeloide und erysipelähnliche Erkrankungen 451.

wirkung 39.

Wertheim-Salomonson, Milliamperemeter und Röntgenlicht 37.

Werther, Hysterische Hautnekrose 81. Neurorezidive nach Salvarsan und Abortivbehandlung 169.

Weston, Paul G., Opsonine gegen eitrige Scharlachotitis 90.

Wettendorff, Abnorme Varicellen 92. White, Charles J., Seewasserinjektionen bei Hautleiden 29.

Whiteside, George S., Heilung (?) einer Syphilis 11/2 Jahr nach der In-

fektion; neue Initialsklerose 554. Whitfield, A., Kulturen von Trichophyton roseum und ektothrix sowie

Präparat von Trichophytoninfektion 399. Trichophytonkulturen von ekzematoider Trichophytie 400.

Wichmann, Paul, Radium in der Heilkunde 287.

Radiumbehandlung des Lupus 462. Wickham, L., Geschichte der Injektion von Radiumlösung 35.

Radium gegen Rhinophyma 444. Radium gegen Angioma 444.

Widal, Nephritis syphilitica, mit Salvarsan behandelt 469.

Pruritus der Nephritiker 614. Widmer, C., Strahlenbehandlung großer Epitheldefekte 36.

Wild, R. B., Aktinomykosis, mit Jodkalium behandelt 203.

Wile, Udo J., Ulerythema centrifugum nebst papulo-nekrotischem Tuberkulid

Wilke, Variolois 461.

Wilkinson, Hugh, Radikaloperation der Hydrocele 336.

Wilks, J., Nachweis von Krankheits-

überstehung durch Nagelbefund 302. Williams, A. W., Fall von Angiokeratom 399.

Diagnosefall 399.

Sehr ausgedehnter Lupus vulgaris 399. S. S. B., Nastin gegen Lepra 102.
Tom A., Frühdiagnose der Tabes und

Cerebrospinal-Syphilis 151.

Wilms, Atiologie der Prostatahypertrophie und Behandlung durch Röntgenbestrahlung der Hoden 664.

Wiman, A., Experimentelle Kaninchensyphilis 88.

Winternitz, Rudolf, Postmortale Pigmentbildung 89.

Winthrop, Yilman J., Salvarsan gegen Pellagra 414.

Wise, Fred, Gefahren und Kontraindikationen des Salvarsan 557.

Werssilowa, Experimentelle Salvarsan- Wolbarst, L., Intramuskuläre Salvarsaninjektion 174.

Salvarsan gegen allgemeine Paralyse und Tabes 477.

Wolkowitsch, Nicolai, Behandlung der lippenförmigen Fisteln am Penis 635. Wollenberg, Pityriasis rubra pilaris 20.

Wood, W. L. R., Subkutanes Emphysem als Komplikation von akuter Bronchitis 615.

Woodbury, Frank Thomas, Technik der subkutanen Injektionen 480.

Wossidlo, H., Technik der Urethroscopia posterior mit kombiniertem Urethroskop 337.

Operation und Nachbehandlung bei Prostatectomia suprapubica 664.

Wright, Jonathan, Fette und Lipoide bei Rhinosklerom; Verschiedenheiten seiner Bakteriologie 238.

Würzen, C. H., Behandlung der Variola im roten Licht und Dunkeln 94.

Wyeth, George A., Lokalisation pathologischer Prozesse des Urogenitalapparats nach dem Epitheliombefund im Harn 621.

Wylie, L. A., Vergleichung von Harnröhrenmitteln mit keimtötender Wirkung 626.

Wysocki, Stefan, Gelenkerkrankungen bei Syphilis 89.

v. Wyss, Thrombose der Vasa spermatica bei akutem Gelenkrheumatismus 349.

Yamada, Sh., Syphilisreaktion 551. Yamameto, J., Tuberkulin gegen Lepra

- Young, Opsonine gegen blennorrhoischen Zinner, Alfred, Essentielle Nierenblu-Rheumatismus 674. tung 669.
- grösen und Alkoholikern 48. v. Zeissl, M., Salvarsan 218.

- Zilz, Julian, Blennorrhoische Stoma- Zweig, Ludwig, Granuloma annulare titis beim Erwachsenen 672. 549.

- Zinsser, Finsenbehandlung des Lupus 462.
- Zanon, L., Arterieller Druck bei Pella- Zörkendörfer, Karl, Albuminurie und Cylindrurie während des Kurgebrauchs 351.
- Verwendung des Merjodin bei Sy- Zondervan, Felix, Erysipelbehandlung
- Verwendung des Merjouin Dei 2, philisbehandlung mit Salvarsan 529.

 Zeuner, Philip, Sexuelle Pädagogik bei v. Zumbusch, Leo, Sarcoma multiplex idiopathicum 89.

 Granuloma annulare